MALADIES

DE L'ALGÉRIE.

DES CAUSES, DE LA SYMPTÔMATOLOGIE, DE LA NATURE

ET DU TRAITEMENT DES MALADIES ENDÉMO-

ÉPIDÉMIQUES DE LA PROVINCE D'ORAN.

Differunt pro naturâ locorum genera medicinæ.

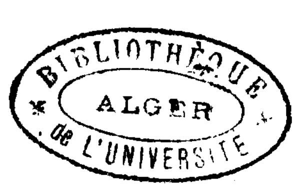
CELSE.

PAR LE DOCTEUR

AUG. HASPEL,

Médecin ordinaire, ex-médecin en chef de plusieurs hôpitaux de l'Algérie, membre de l'Académie nationale de médecine de Marseille, membre titulaire de l'Institut historique de France et de la société phrénologique de Paris, membre correspondant de la société des sciences médicales de Metz et de l'Académie des Lettres et des Sciences de Montpellier.

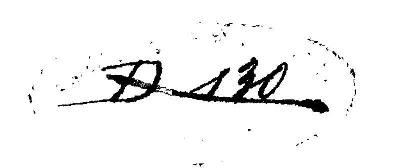




A PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE, RUE HAUTEFEUILLE, 19.

1850.



A Messieurs les Inspecteurs du Conseil de Santé.

Au milieu des circonstances médicales qui ont pesé sur nous en Algérie, au milieu des préoccupations impérieuses et incessantes qui nous environnaient alors dans les camps, à peine si on pouvait trouver le loisir et la force pour penser, pour apprendre, pour méditer, pour produire. Le temps passé en Afrique n'est pas, il s'en faut, un temps tranquille et pacifique, une époque de repos commode aux observateurs et aux penseurs; les exigences et les fatigues d'un service long et pénible, la chaleur énervante du climat, les pérégrinations continuelles, la privation des moyens d'étude indispensables,[1] *des recherches d'érudition souvent impossibles, car notre bagage médical ne peut être lourd, sont autant de circonstances qui s'opposent à la libre et entière manifestation de la pensée et ne laissent pas ce calme si nécessaire aux investigations scientifiques. Ce sont là de véritables obstacles, des causes de langueur et de stérilité. Si donc en fouillant la mine féconde des faits, je n'ai pas obtenu des produits toujours complets et toujours satisfaisants, si je n'ai pas résolu tous les problèmes que soulèvent les questions que j'avais à traiter, je n'ai pas non plus dissimulé mes doutes, j'ai raconté ce que j'avais vu, souvent sans prendre mes conclusions, j'ai fait mon devoir d'observateur avec ponctualité,*

---

[1] Le manque d'instruments nécessaires et les obstacles de toute nature au milieu desquels se fait une autopsie sous la tente, où l'on passe souvent en Afrique des années entières, ne permettent pas d'y porter tout le soin qu'on peut mettre dans les autopsies faites dans les amphithéâtres.

j'ai dit tout, même ce qui était fâcheusement vrai, je devais d'ailleurs répondre avec franchise à l'appel fait par le conseil de santé de l'armée à l'expérience des médecins qui ont pratiqué dans les diverses localités de l'Algérie, j'ose espérer que ce motif, auquel j'ai sacrifié, fera pardonner les négligences de style qui doivent se rencontrer fréquemment dans cet ouvrage que je mets sous la protection de MM. les Inspecteurs du Conseil de Santé des armées. trop heureux de leur donner une légère preuve de mon profond respect et de ma reconnaissance, sentiment que je partage avec tous ceux qui cultivent les sciences dont ils sont des juges si éclairés et des protecteurs si dignes de l'être.

J'ai l'honneur d'être avec un profond respect,

Messieurs les Inspecteurs,

Votre très-humble serviteur,

AUG. HASPEL.

P. S. Cet ouvrage se composera de deux volumes : le premier traitera des causes générales des maladies propres à l'Afrique et des affections du foie, dans le deuxième on s'occupera particulièrement de la dyssenterie et des fièvres paludéennes. Un paragraphe sera consacré aux maladies intercurrentes.

INTRODUCTION.

Quand des manifestations morbides différentes se présentent cependant avec un certain caractère d'uniformité, qu'elles affectent un certain enchaînement, une régularité constante dans leur marche, leur retour périodique, pour bien en saisir la véritable signification, découvrir les rapports qu'elles ont entr'elles et surtout ici, ce sont des liens de causalité, de dépendance et de succession qui les enchaînent et les subordonnent, il faut les comparer entr'elles, les vérifier par une expérimentation successive et longue, les considérer dans leurs analogies et leurs différences, enfin embrasser d'un seul regard, comme les anneaux entrelacés d'une même chaîne, tout leur ensemble pathologique, de manière à découvrir derrière les symptômes et les lésions anatomiques variables, l'affection qui en constitue l'unité et le génie. « Elevez-vous, dit Hip-
« porate, par l'induction jusqu'à la hauteur des considérations
« générales, car c'est de ce point de vue qu'on peut embrasser
« les vrais rapports des signes et des symptômes et qu'il est
« permis de bien juger. »

Etudier isolément chacun des groupes morbides comme autant d'êtres pathologiques isolés, comme des affections distinctes; les disséquer pièces à pièces, les regarder comme les pierres éparses d'un édifice dont on ne cherche même pas le plan, sans s'inquiéter par conséquent du choix du dessin; les disloquer, les morceler, sans tenir compte des relations intimes qui les unissent, de leur parenté, de leur caractère d'invariabilité, en offrant un exposé sec et aride de symptômes différentiels éloignés les uns des autres, dont l'esprit ne saisit le plus souvent ni la raison d'être, ni la portée, c'est sacrifier l'essence à la traduction phénoménale, le fond à la

forme, c'est vouloir s'égarer dans un dédale de distinctions minutieuses, fausses, qui détournent la pensée du fait principal, de LA CAUSE enfin, qui n'apparaît plus que de loin, confusément, ou rejetée sur un plan tout à fait secondaire.

Nous essayerons, dans ce travail, d'apprécier ces diverses maladies sous un point de vue général, malgré les différences nosographiques considérables qui séparent ces trois formes morbides et de les comprendre philosophiquement dans leur cause productrice, seule manière scientifique et rationelle de s'élever à la connaissance de la nature de la maladie et à la compréhension du mécanisme pathologique ; dès lors l'image symptômatique qui paraît si tranchée, si différente pour chacun des groupes morbides, disparaîtra momentanément pour faire place à l'unité étiologique; il ne sera plus besoin alors de chercher une interprétation, une cause spéciale pour chaque forme morbide, et d'établir des différences de nature par la seule considération du siége anatomique. La lésion viscérale, ajouterons-nous avec M. Boudin, point de départ pour beaucoup, n'est pour nous qu'un effet.

Ce démembrement de faits épars, disséminés, sans coordination méthodique, cette étude de fragments détachés sans liaison, sans suite et par conséquent sans intérêt, sans lumière, sans pensée, cette dissection des éléments pathologiques qu'on devait considérer sous un point de vue général dans leur rapport avec la position topographique et le climat, a conduit, non seulement, comme je viens de le dire, le pathologiste à une absence d'unité, mais encore a entraîné l'esprit dans des *distinctions fausses, mutilées, incomplètes de lésion locale* qui a éloigné la pensée du point capital, de la causalité morbide, et qui a fait chercher dans les circonstances accessoires, éventuelles, des explications, des causes qu'on eût trouvées dans une juste appréciation des données scientifiques et des phénomènes pathologiques rapprochés, comparés, et étudiés

dans leur ensemble. Si quelquefois nous nous divisons les faits, divisons-les du moins, j'y consens, sans les désunir, sans en briser l'harmonie, sans en compromettre l'unité. La nature des maladies, a très bien dit la *Gazette médicale* p. 823 an 1845, c'est leur cause; c'est l'élément primordial qui les gouverne, les décide, les caractérise, les exprime : c'est encore et surtout l'élément qui gouverne et doit gouverner la thérapeutique.

Pour apprécier consciencieusement l'influence de ces causes, nous nous transporterons au sein même du foyer morbide, au milieu de cette scène toujours mouvante d'une armée ou la vie se joue de mille façons; pour tâcher de découvrir comment la maladie se produit, nous étudierons la vie du soldat dans ses déviations pathologiques à travers la diversité de lieux, de climat, de saisons, d'alimentation, etc. Car ce n'est pas assez de dire, comme le fait observer M. Fuster [1], dans quelles circonstances un climat, une localité peuvent être considérés comme cause de maladie; il est encore nécessaire de dire quand et comment nous devenons accessibles à leurs impressions fâcheuses : c'est là ce que nous essayerons de ne pas perdre de vue en appréciant le degré différent d'influence des diverses causes morbides dans le développement des trois formes pathologiques qu'affectent presqu'exclusivement les maladies en Afrique.

Nous esquisserons d'abord à grands traits la physionomie physique et générale du pays [2], puis nous mettrons en relief les caractères communs de ces maladies; nous étudierons enfin chacune d'elles en particulier avec tous ses détails, c'est-à-dire

---

1 Histoire Médicale et Météorologique de la France.

2 Cette Province qui offre une immense diversité sous le point de vue du sol, de la surface, de l'élévation et de la structure géologique, offre aussi partout des causes d'insalubrité communes qui impriment aux maladies des traits et une nature identiques. Aussi les maladies étudiées dans divers points

dans leur marche, leurs terminaisons spéciales; au reste il fallait, afin de mieux les décrire, les séparer, les isoler momentanément. Qu'importe d'ailleurs qu'on sépare, pour l'étude seulement, ces groupes de maladies, si dans le tableau général on n'en fait pas autant d'êtres à part, s'ils s'enchaînent naturellement et répandent les uns sur les autres une lumière mutuelle : nous chercherons enfin à déterminer, d'après l'idée que nous nous serons formée de leur nature, les meilleures applications thérapeutiques : mais là ne se bornera pas nôtre travail, car pour faire connaître l'histoire de ces maladies, certes la médecine n'a pas fini sa tâche lorsqu'elle a déterminé l'organe lésé, décrit minutieusement tous les symptômes de ces affections et les diverses périodes qu'elles ont parcourues dans un temps donné, il faut encore fixer leurs rapports géographiques, c'est-à-dire les différences qui les distinguent non seulement dans le même lieu, mais de pays à pays dans le même moment, les variétés de forme qu'elles y ont successivement revêtues selon les diverses saisons, dresser le tableau comparatif de toutes ces variétés en mettant en regard non seulement chaque pays, mais encore les contrées les plus éloignées, leur donner pour galerie et rapprocher les diverses maladies qui règnent en même temps afin de découvrir les points de contact qu'elles peuvent avoir entr'elles, le ciment qui les unit, et enfin mesurer en quelque sorte leur plus ou moins de proximité et d'éloignement.

C'est dans ce but et dans cet esprit que seront dirigées toutes nos recherches. Les considérations étiologiques nous ont paru établir logiquement ces rapports et tisser en

---

de l'intérieur de la Province dans leur caractère, dans leur forme, dans leurs phénomènes extérieurs, et souvent dans leur gravité et leur durée nous ont offert une analogie si parfaite avec ce que nous avons observé sur les divers points du littoral qu'il ne peut rester aucun doute sur l'identité entre ces différents cas.

quelque sorte une trame unique pour ces diverses formes morbides.

En effet, s'il y a en médecine une chose bien propre à éclairer l'étiologie, c'est cette mystérieuse parenté qui rapproche les maladies sous les climats les plus divers, lorsqu'elles sont sous l'influence de causes identiques : il appartient au médecin philosophe de faire cesser ces différences essentielles qu'on a cru établir entre certaines maladies, différences qui ne sont qu'apparentes, et fondre tous ces faits qui semblent hétérogènes au sein d'une grande harmonie.

Les maladies de chaque groupe (*flux abdominaux*, *congestions hépatiques, fièvres intermittentes*), se trouveront ainsi décrites, et étagées avec soin dans un ordre chronologique, divisées et étudiées suivant un plan régulier et harmonique *en quatre parties bien distinctes, en rapport avec les diverses saisons de l'année.*

Cette division de l'année, sous le point de vue médical, nous semble d'une grande importance pratique, puisqu'à elle correspondent des ordres distincts de maladies impliquant des indications thérapeutiques spéciales.

Elle nous permettra aussi de remonter à l'origine réelle des groupes morbides, d'en apprécier la nature. En ce sens l'occupation de l'Algérie est bien propre à nous révéler le secret de la pathologie dans ses mystérieux rapports avec la nature, le climat et les saisons. Si l'on pénètre dans l'étude des causes, on est frappé, en effet, des liens intimes, des rapports, de l'enchaînement admirables qui règnent entre les maladies de l'Afrique les plus complexes et les plus diverses en apparence, surtout lorsqu'on suit attentivement à travers les saisons leur filiation et leur mélange.

Lorsqu'il me fut démontré, en effet, après maintes expériences, après des vérifications sans nombre, que certaines maladies n'apparaissent plus ou rarement au delà d'une cer-

taine époque, que d'autres, au contraire, ne commencent à paraître qu'à partir d'une autre époque, ce ne fut là qu'un premier pas, je commençai à voir clair au milieu de ces ténèbres et je sentis que pour bien comprendre la pathologie algérienne, il était nécessaire d'embrasser d'un seul coup d'œil, dans tout leur ensemble, les maladies *d'une même localité à la même époque*, les éclairer les unes par les autres, non pas en les séparant, comme des êtres étrangers, selon la marche actuelle, mais en les laissant à leur place, là où elles ont une signification réelle dans l'ensemble de la scène pathologique, les élever à la forme synthétique, les saisir dans leurs principes, les enchaîner selon la loi qui les a organisées, comme un corps vivant qui a sa raison d'être particulière, son âme, son génie.

J'ai tâché d'exposer ailleurs [1] dans une série d'épisodes, de fragments matériellement détachés, mais logiquement enchaînés, l'histoire de la marche des maladies de l'Afrique dans leur développement successif, j'ai essayé de déterminer rigoureusement les points de rapports de ces diverses affections dans le même temps, de les suivre dans toutes leurs circonstances les plus apparentes comme les plus cachées et de mettre enfin de plus en plus d'accord la pensée scientifique avec le fait brut. Ces travaux dont plusieurs publiés isolément et préparés par un séjour de 10 ans en Afrique, ont été sans cesse revus et corrigés jusqu'à ces derniers temps : aujourd'hui, réunis dans un cadre régulier, ils viendront se placer à leur rang et recevront de la pensée et de l'harmonie de l'ensemble une signification plus complète et plus précise.

Depuis la publication de mes premiers mémoires, ce sujet

---

1 MÉMOIRES DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE MILITAIRES 55e et 58e volumes. GAZETTE MÉDICALE an 1846, p. 897, 915, 932 : an 1847, p. 451, 572 et 605 : an 1848, p. 546, 551, 583, 383 ; 1849, p. 135, 155, 997 ; GAZETTE DES HÔPITAUX 21e année, p. 15.

a été traité dans des ouvrages, dans des thèses et j'ai eu la satisfaction de voir que les idées que j'avais émises ont été confirmées depuis par les autres médecins de l'Algérie.

Sans doute de beaux travaux, exécutés par des hommes distingués, d'habiles mains avaient depuis longtemps ouvert cette mine féconde ; mais ces travaux dispersés n'ont fait que commencer un œuvre qui appelle des continuateurs. Que de choses, en effet, à trouver, à expliquer? D'ailleurs la plupart des observateurs n'ont tenu compte qu'accidentellement de l'influence des saisons sur les modifications morbides et presque tous, pour ainsi dire, se sont absorbés dans l'étude exclusive des fièvres intermittentes. Nous eussions désiré aussi que ces habiles médecins eussent franchi la Méditerranée avec un esprit plus libre, plus dégagé des idées systématiques qui règnent en médecine. Cette terre africaine désolée par tant de maladies veut être vue avec la plus complète indépendance d'imagination et de jugement. Les maladies de ce pays avaient en outre besoin, comme je le disais dans la *Gazette médicale*, d'être étudiées dans leur marche, dans leur ensemble, d'un point de vue élevé, dans un certain ordre qui en fasse sentir l'importance et la liaison.

Tout se tient dans ce qui compose la pathologie de l'Afrique; le chapitre qui suit n'est jamais que l'extension du chapitre précédent. Ici les maladies ne sont pas superposées; elles sont congénères; elles forment les anneaux entrelacés d'une même chaîne; elles se pénètrent, elles sont coexistantes et successives. Diviser, comme on le fait, la pathologie de ce pays en mille groupes distincts qui s'ignorent les uns les autres tout en se touchant; consacrer, par exemple, un volume à telle maladie, un volume à telle autre, c'est détacher un des anneaux de cette longue chaîne de maladies; c'est briser le lien qui les unit; c'est bien mal comprendre la vraie marche des choses, et comme je le disais ailleurs, la pathologie telle qu'on nous l'a

faite, ressemble assez bien à ces assemblées bizarres qui abondent dans les contes d'Hoffmann remplies d'hommes qui sont les uns pour les autres autant d'êtres hétérogènes ; c'est une véritable mosaïque, ou plutôt un musée géologique auquel manque un Cuvier ; avec cette manie de morcellement et de détail qui règne aujourd'hui, il est arrivé ce qui arrive ordinairement en pareille circonstance, les détails ont fait oublier l'ensemble, et de particularisation en particularisation, on est arrivé à fragmenter, à découper la science en morceaux qu'aucun lien ne réunit ; on n'a pu saisir aucun ensemble, et, comme si pour décrire une tempête il suffisait de mesurer et de compter les vagues, on s'est mis à passer sa vie à dessiner, à décrire les diverses maladies, on a fait des planches magnifiques, mais muettes, des catalogues complets mais arides et stériles, des cases, des divisions, des compartiments, des catégories. Si vous parcourez la plupart des grands ouvrages qui prennent le titre de traité, leur sécheresse vous fatigue, car c'est la maladie minutieusement décrite dans ses formes extérieures, ses lésions anatomiques, une énumération sèche et monotone de ses causes supposées, causes banales qu'on répète tous les jours, à l'occasion de toutes les maladies, sans tenir compte de leur importance, c'est le numéro sous lequel elles doivent être rangées sans rien qui nous éclaire sur leur nature et la part qu'elles peuvent prendre dans un tableau pathologique général.

Ce cadastre systématique de petits faits au lieu d'introduire l'ordre consacre scientifiquement le désordre. Avec ces divisions morcelées, ces découpures souvent arbitraires, on ne suit pas les influences variées, on ne conçoit pas la genèse pathologique. On se promène de maladies en maladies par ordre mathématique, par un procédé machinal qui semble régulier et qui est mécanique ; et comme si on pouvait isoler le flot qui suit du flot qui précède on passe de la dyssenterie à la fièvre intermittente et de celle-ci à l'hépatite sans guère s'occuper du lien qui les

unit, et on ignore que ces maladies, si diverses en apparence, forment un tout dont l'origine et l'influence ne peuvent être scindées. Pour bien les comprendre, la science ne doit pas isoler ses faisceaux, mais les réunir; elle ne doit pas se borner à des descriptions isolées, purement matérielles, comme le fait le naturaliste, mais considérer ces états morbides complexes, tels qu'ils se présentent à l'observation dans le tableau pathologique, les suivre dans leur marche et les étudier dans leur ensemble. Cette méthode a été pratiquée par Hippocrate; les médecins de tous les temps s'y sont plus ou moins conformés; ce n'est qu'à elle que nous sommes redevables des tableaux impérissables de maladies que Pringle, Sydenham, Stoll, Hildenbrand, etc., nous ont conservés. C'était un des caractères particuliers de leur talent qui est pour ainsi dire inconnu aujourd'hui au milieu des détails infinis dont on encombre et étouffe la science. C'était ce sentiment d'artiste qui leur faisait composer avec des figures diverses, un tout homogène, inaliénable, indivisible, dont aucune partie ne pouvait être impunément distraite; ils animaient tellement leurs tableaux, ils reliaient si bien les maladies si variées de l'homme avec l'air qu'il respire, le sol qui le nourrit et qu'il foule, qu'en passant par leur pinceau, elles semblaient n'avoir plus qu'une même âme, vivre d'une vie commune; c'était une seule moisson morbide semée en même temps, germant du même sol, dorée par le même soleil, abreuvée des mêmes rosées. Je donnerais volontiers à cette manière de procéder des anciens le nom de *sympsychie pathologique*, faute de trouver une expression plus nette et plus compréhensive pour traduire ma pensée. Cette dernière expression révèle, en effet, assez bien l'indissoluble parenté qui fait, dans un temps donné, des actes morbides les plus différents en apparence, les rameaux d'une même tige. C'est dans ces histoires ainsi généralisées où tout est vivant, naturel et rapide; dans ces vues d'ensemble, ces résumés lumineux où le

trait se personnifie et se précise que vous trouverez le fil le plus sûr pour vous guider à travers ce dédale encore obscur de l'étiologie. A l'aide de cette méthode simple, harmonique et parfaitement coordonnée, vous puiserez alors, et seulement alors, une connaissance plus approfondie des causes générales, de l'essence séminale de ces maladies. La thérapeutique y gagnera nécessairement aussi, car il est bien plus facile de traiter une affection dont on connaît déjà la nature, et les diverses causes productrices.

Il est en outre aujourd'hui bien démontré que la thérapeutique de nos maladies de France est insuffisante en Afrique et qu'il y a nécessité d'une instruction spéciale pour le médecin qui vient exercer en Algérie. Elevé dans une école qui a poussé la localisation des maladies à un point extrême, les résultats malheureux qui ont signalé ma pratique, les premiers temps de mon séjour dans ce pays, n'ont pas tardé à me faire sentir l'exagération de pareilles idées médicales. L'embarras où je me suis trouvé alors m'a fait prendre l'engagement de transmettre à mes successeurs les fruits de ma longue expérience des maladies de l'Afrique. Nos jeunes médecins militaires seront ainsi familiarisés d'avance avec les formes morbides de la localité et pour ainsi dire avec le génie de la pathologie indigène : en toutes choses, d'ailleurs, il est avantageux que l'observateur possède quelques notions anticipées des objets qui doivent passer sous ses yeux, dans un pays surtout où il se trouve tout-à-coup à la tête d'un service considérable qui ne lui permettra guère de prendre ces renseignements longs et détaillés qui peuvent quelquefois aider son diagnostic lorsqu'il n'a pas pour principal guide la connaissance du génie épidémique.

ASPECT PHYSIQUE ET GÉNÉRAL

DU TERRITOIRE

DE LA

PROVINCE D'ORAN.

Situé entre les flots de la Méditerranée et la région sèche, sablonneuse et brûlante du désert, le territoire de la province d'Oran s'élève de plus en plus à mesure qu'on s'éloigne du rivage. Il peut être divisé en deux zônes à peu près parallèles qui comprennent d'un côté les plateaux étagés de l'Atlas et ces plaines intérieures si fertiles qui leur servent d'intermédiaire et dont Rome avait fait autrefois ses greniers ; [1] de l'autre la région saharienne assez exactement limitée au Sud par une ligne d'oasis.

C'est cette division naturelle et bien tranchée en Tell ou région des céréales et en Sahara ou pays des palmiers qui a été admise par MM. Carette et Warnier.

---

1 Célèbre autrefois par ses produits en céréales, elle était regardée comme un grenier d'abondance où dans certains cas les nations étrangères venaient de loin s'approvisionner Les historiens ont vanté sa fécondité; terre fertile en blé, disaient-ils : ROMAM MAGNA EX PARTE SUSTENTABAT AFRICÆ FERTILITAS. Mais de quelque fécondité qu'on la suppose douée, jamais la terre ne produira le blé sans culture et par une sorte de privilége du ciel. Ainsi, quant à cette supposition soutenue récemment que la population de l'Algérie, n'éprouve le besoin d'appeler à elle les ressources du dehors, que parce que son territoire ne suffit pas à la nourrir, elle n'est nullement soutenable : on dirait vraiment qu'il y a dans ce pays une certaine étendue de terres circonscrites consacrées à la culture des céréales, sans que cette culture soit susceptible de s'étendre, mais elle n'a pas de limites fixes et nécessaires ; dès-lors il est clair que les travaux de statistique ne prouveront rien. Quelle que soit la somme actuelle des produits, on ne saurait en tenir compte, car rien n'empêche qu'elle ne s'élève. Quand on considère donc combien peu de terres sont ensemencées de céréales et combien par conséquent il en resterait à y consacrer, on ne peut admettre que la situation besogneuse de l'Algérie vienne du manque de terre à cultiver.

La configuration de l'Algérie et la distribution des eaux combinées avec l'influence des latitudes et avec le besoin des populations justifient pleinement cette division.

Mais le Tell ou région des céréales est celle qui nous occupera plus particulièrement, parce que c'est la seule habitée par nos troupes.

Celle-ci, dite zône du littoral ou massif méditerranéen, est composée de diverses chaînes de montagnes abruptes traversées par des cours d'eau, chaînes qui s'étendent à 15 ou 20 lieues dans les terres en courant de l'Est à l'Ouest, à peu près parallèlement au rivage, c'est-à-dire tantôt bordant la mer, tantôt s'en éloignant. Du seuil septentrional se détachent de nombreux rameaux qui déclinent en s'abaissant vers le littoral et laissent entr'eux des plaines plus ou moins larges et un grand nombre de vallées courtes et encaissées; du seuil méridional s'échappent d'autres ramifications ou contreforts nombreux qui s'enfoncent plus ou moins dans les terres et s'élèvent souvent à mesure qu'ils pénètrent dans l'intérieur; ils forment également en se resserrant de petites vallées étroites et boisées ou comprennent, dans leurs embranchements larges et irréguliers, un mélange bizarre de plaines verdoyantes et fertiles et de terres arides. C'est la configuration accidentée de ce massif qui détermine la forme plus ou moins tortueuse de ces vallées et de ces plaines.

A mesure qu'on s'éloigne du littoral, les chaînes de montagnes s'élèvent; c'est là qu'on rencontre des monts arides, hérissés de rochers, de gorges profondes. Leur élévation plus ou moins considérable au-dessus de la mer donne à cette partie du massif méditerranéen une température plus agréable plus fraîche, un climat plus sain, des eaux abondantes et délicieuses et une fertilité tout-à-fait supérieure; c'est de là que les principales rivières qui se jettent à la mer prennent leur source; la Tafna, le Chéliff et la Mina.

Sur le sommet de ces montagnes sont situées les principales villes de l'intérieur, Tlemcen, Mascara, Tiaret. De cette disposition il résulte qu'aux portes de chacune d'elles se trouvent de larges plaines fertiles mais humides et basses ; de longues chaînes de montagnes les encadrent de leurs rocs élevés, nus ou couverts de verdure ; les ruisseaux, les torrents qui ont coulé pendant les quatre mois d'hiver des hauteurs environnantes dans ces plaines souvent argileuses, siliceuses, à bancs de sable sous lesquels s'infiltrent et se perdent souvent les eaux, d'autres fois calcaires et marneuses, sans culture, à inclinaison peu sensible, ont exhaussé à la fin le fond de leur lit, obstrué, à force d'alluvions leur étroite embouchure. La surface du sol n'est plus, dans cette saison des pluies, qu'un limon fétide qui laisse d'immenses marais dont le dessèchement commençant au mois de mai fournira, par la décomposition des matières animales et végétales pendant l'été et l'automne ces émanations putrides et délétères qui sont si funestes aux Européens ; on ne peut concevoir qu'il en soit autrement dans ces vastes bassins entourés de montagnes y déversant leurs eaux sans qu'un seul canal soit creusé pour les diriger ; ajoutons que pendant les chaleurs où toute végétation cesse, ces terrains se couvrent de crevasses profondes qui deviennent encore des sources nombreuses d'insalubrité. Telles sont les conditions au milieu desquelles se développent ces maladies si graves autrefois et si atténuées aujourd'hui.

L'Algérie traverse donc péniblement une des phases par lesquelles ont dû passer tous les autres pays ; partout, en effet, la terre n'est devenue salubre que par les travaux de l'homme ; c'est donc moins au climat qu'à *des conditions accidentelles étrangères qui doivent disparaître avec le temps* qu'est due l'insalubrité actuelle. Pour l'Algérie, si l'on voulait agrandir le lit de ses fleuves et augmenter le volume de leurs eaux, si l'on s'efforçait de réunir et de distribuer avec intelligence les

mille torrents qui se perdent à travers les rochers et les précipices et viennent expirer misérablement dans les basses terres, ruisseaux bourbeux d'où s'échappent ces exhalaisons, source des graves maladies qui désolent ce pays, l'Algérie ne verrait pas son armée moissonnée par les fièvres, les diarrhées et les dyssenteries.

La surface de ce pays est en général très peu variée, partout ce sont les mêmes solitudes, les mêmes plaines vastes et désertes, les mêmes bas fonds tantôt fertiles et étendus, tantôt resserrés et arides. Cette uniformité de la nature dans toutes ses parties se reproduit dans les plantes, les animaux, dans l'homme et ses maladies. La température est modifiée de mille manières selon les localités, ainsi le thermomètre qui varie peu, pendant tout le courant de l'année, sur tous les points du littoral, offre cependant de grandes différences si on s'élève sur les montagnes escarpées du pays, et sur la ligne de nos places intérieures qui sont alternativement blanchies par la neige des hivers et plus échauffées que les bords de la Méditerranée par le soleil d'été.

Sous ce rapport, en hiver, quelques points de cette contrée ressemblent à certaines parties de la France ; sous d'autres elle a son caractère, sa physionomie et sa végétation qui lui sont propres.

Les courants du Nord sont les plus habituels ; les vents Ouest, Nord-Ouest dominent en hiver et même au printemps ; dans les autres saisons ce sont les vents du Nord et Nord-Est. Cette prédominance si marquée des vents du Nord s'explique facilement. Le grand désert de Sahara, dont l'étendue est égale à deux fois celle de la Méditerranée est un foyer de chaleur qui détermine l'afflux de l'air réfroidi par les Alpes situées en face de lui. En outre, vers 9 heures du matin sur le littoral, commence à souffler une brise très agréable qui dure jusqu'à 3 ou 4 heures de l'après-midi. Ce n'est guère que vers la fin de l'été que souffle le vent du désert.

Constitution médicale du territoire de la province d'Oran

—

Pour quiconque suit sans attention la marche des maladies dans la province d'Oran tout paraît confusion au premier aspect , mais pour l'œil studieux , pour l'observateur , leur marche est simple , grande , régulière et tellement précise qu'il est aisé de reconnaître que tout en elle est soumis à des lois constantes.

Les diverses saisons de l'année, en imprimant aux maladies des caractères essentiels, nous ont offert une division qui nous a paru assez naturelle et surtout très pratique; nous ne voulons pas dire par là , cependant, que les modifications atmosphériques introduites par les diverses saisons de l'année engendrent ces maladies ; non certes, mais nous serons forcés de convenir seulement qu'elles ont une influence très grande sur leur développement , leur forme, leur type , leur complication , leur degré de gravité et de curabilité. C'est sous cet important rapport que nous allons les considérer d'abord d'une manière générale.

Dans le tableau abrégé que je vais en tracer, je serai court: *Summa sequar vestigia rerum*. Car , plus loin , à propos de chaque maladie que j'étudierai isolément, j'entrerai dans une description minutieuse des nombreuses formes qu'elle revêt, et ferai en sorte d'exposer les traits les plus caractéristiques, enfin de marquer l'empreinte de chaque saison sur la constitution épidémique.

Quatre périodes bien tranchées sous le point de vue de la pathologie divisent l'année; on pourrait les caractériser en se servant des anciennes dénominations en type *nerveux au printemps , bilieux en été , bilieux putride en automne catarrhal putride en hiver*. C'est sous ces quatre phases bien distinctes aussi que doivent être envisagées les maladies.

La première période commence en mars et finit en juin. Cette saison fraîche est sans contredit une des plus agréables et des plus avantageuses du globe ; à part quelques pluies qui règnent encore en avril et mars, le ciel est serein ; la brise de mer douce et chaude, la végétation magnifique ; la salubrité de l'air à cette époque est incontestable comme l'atteste l'état sanitaire de la garnison, qui est plus satisfaisant qu'à Paris même. La moyenne thermométrique marque alors quinze degrés. Cette saison renferme des conditions atmosphériques d'une suavité inconnue dans le climat de la France. Sous l'impression vivifiante des rayons du soleil, toute la nature se ressent de la bénigne influence du printemps. La végétation et la vie animales se développent avec une activité extraordinaire ; les fonctions se raniment ; les poumons respirent plus à l'aise ; la nutrition est plus facile ; il circule à travers les organes des sucs plus riches et plus abondants ; l'action nerveuse se relève plus puissante ; tout dans la nature se redresse et renaît. La plaine d'Eghris, ce lac immense pendant l'hiver, se couvre d'un riche tapis de verdure et d'abondantes moissons de blé, d'orge, etc.

Dans la première moitié du printemps l'humidité et les vicissitudes de l'atmosphère ne manquent pas d'introduire dans les maladies une légère disposition catarrhale qui disparaît à mesure que la saison avance : on observe alors quelques fièvres gastriques, des fièvres intermittentes éphémères, des dyssenteries actives, mobiles, des affections catarrhales, des fluxions de toute espèce, des angines, des bronchites, quelques éruptions, des névralgies, des rhumatismes ; en général ces affections ont peu de gravité ; les faibles symptômes qu'elles présentent alors, cèdent aux boissons délayantes pectorales et légèrement diaphorétiques ; quelques pneumonies rares se rencontrent aussi de temps à autre. A cette époque, elles prennent un caractère catharral très prononcé et récla-

ment l'usage des émétiques unis aux émissions sanguines. C'est en mai que commencent à se faire sentir seulement les premières ébauches de l'épidémie ; mais à cette époque, les maladies vives, aiguës, fugaces, franches, incertaines dans leur marche, mobiles et par conséquent peu profondes parcourent rapidement leurs périodes ; l'organisme semble ne céder que faiblement à l'influence pathogénique ; l'art aidé de la nature suffit pour les dompter. Les affections chroniques, les engorgements viscéraux les diarrhées séreuses, scorbutiques, ces reliquats de l'hiver reçoivent de l'influence printanière, une activité inconnue, bienfaisante. Les fièvres quartes, irrégulières rebelles de l'hiver reviennent à leurs conditions originelles de fièvres quotidiennes franches et cèdent facilement à l'anti-périodique ; enfin des malades presque désespérés trouvent dans ce changement de saison une guérison inattendue. Quant aux fièvres printanières elles sont simples, légitimes comme disait Hippocrate ; leur invasion subite est rarement annoncée par des symptômes précurseurs ; le frisson ne manque jamais quoique très court. L'apyrexie est complète, et les malades n'éprouvent qu'un peu de faiblesse et d'inappétence. La guérison est franche ; il est rare qu'elle ne le soit pas à cette époque. Ces fièvres disparaissent souvent au premier et deuxième accès ; jamais je ne les ai vues passer à l'état pernicieux ; de très faibles doses de sulfate de quinine suffisent pour les combattre ; elles se compliquent quelquefois d'une légère irritation des membranes muqueuses gastro-intestinale et pulmonaire : en somme la terminaison est presque toujours rapide et heureuse.

Dans les commencements du mois de mai, on voit apparaître quelques diarrhées, des dyssenteries avec ou sans fièvre, mais alors elles ne sont ni si dangereuses, ni à beaucoup près aussi fréquentes que vers la fin de l'été ou au commencement de l'automne. Tantôt simples, légères, mobiles, presqu'en-

tièrement limitées aux déjections alvines, ces dyssenteries apparaissent comme une maladie idiopathique assez bénigne ; elles ont souvent leur siège au rectum : abandonnées à elles-mêmes elles persistent quelquefois quatre ou cinq jours, après lesquels ces dyssenteries se terminent d'une manière favorable ; il n'est pas rare de les voir cesser spontanément après 24 heures.

Ainsi marche franche, rapidité de la convalescence ; résolution facile des accidents congestifs, des engorgements partiels ; mobilité et bénignité des phénomènes morbides ; énergie des mouvements médicateurs. Tels sont les caractères pathologiques de cette saison qu'on peut placer au premier rang ; mais bientôt les maladies ont changé de face ; le génie des fièvres printanières s'est éteint successivement, *œstas succedens morbos transmutat.* (Hippocrate.)

Deuxième période.

La deuxième période comprend les mois de juillet, août et septembre : à cette époque la chaleur est accablante, les pluies et les nuages sont d'une rareté phénoménale, on a toujours au-dessus de sa tête un ciel bleu et sans tache ; si sur le déclin du jour le ciel parfois se rembrunit ; si de nombreux éclairs annoncent un état électrique de l'atmosphère, tout s'est entièrement dissipé le lendemain sans pluie, et le tonnerre s'est vainement fait entendre sur les lointains côteaux de la plaine. La terre, une fois moissonnée, présente en quelque sorte l'image du désert ; la végétation, naguère si vigoureuse et si riante, est subitement arrêtée dans sa marche rapide ; la plante fanée, décolorée se courbe sous l'influence de la chaleur excessive d'un été sec et brûlant, et, sous le poids d'une abondante poussière, tout semble frappé de mort et de stérilité ; les ruisseaux se tarissent, les plaines qui, en avril encore étaient de larges lacs, sont transformées en un désert aride et

calciné. Les troupeaux cherchent, en soulevant des tourbillons de poussière, un peu d'herbe fraîche le long des cours d'eau et dans les ravins abrités. Le sol se fendille et du sein de ses larges crevasses s'élèvent des émanations fétides ; le temps est lourd, les nuits sont souvent insupportables ; l'aurore n'est pas de longue durée ; le lever du soleil est presqu'instantané et la chaleur commence déjà à se faire sentir forte vers huit heures, elle va toujours en augmentant et deviendrait insupportable si elle n'était tempérée, sur le littoral, par la double brise quotidienne qui vient de la mer ; c'est vers la fin de cette saison que souffle le fameux simoun, ce vent si redouté dans le désert, dont l'impression dans quelques cas ne saurait être mieux comparée qu'à celle qu'on éprouve quand on se présente tout-à-coup devant la bouche d'un four embrasé. Le thermomètre offre, à ce moment, une ascension rapide ; alors homme, animal, plante, tout ce qui vit, porte l'empreinte de la fatigue, de la langueur et de l'accablement. Heureusement qu'il ne souffle que par intervalles de courte durée. Pendant cette époque dite la saison sèche, la moyenne thermométrique porte 23°.

A cette époque toutes les maladies empirent; il se développe dans les formes morbides une évolution de caractères qui tend à masquer la nature de ces affections; les fièvres intermittentes simples, légères du printemps commencent à revêtir une forme plus ou moins grave; elles ont perdu leur caractère de simplicité et se compliquent de désordres fonctionnels qu'on a désignés par les mots d'embarras gastro-intestinal, tels que inappétence nausées, vomissements, bouche amère, pâteuse, langue suburrale colorée quelquefois en jaune ou en vert sans que pour cela il y ait sensibilité à l'épigastre; vive réaction dans quelques cas vers les centres nerveux encéphaliques; ces fièvres tendent à prendre facilement les types rémittents, speudo-continus ou pernicieux : nous ne pouvions

plus surprendre, comme dans les mois précédents, ce double mouvement périodique d'exaltation et d'affaissement. La saignée a été utile quelquefois. J'administrais avec avantage la sulfate de quinine associé à 2 grammes d'ether; d'autres fois les symptômes simulaient une gastrite très aiguë tant l'épigastralgie était considérable; ici c'était avec l'opium ou la morphine que le sulfate de quinine était associé : gardez-vous bien dans ces cas des émissions sanguines, vous tueriez votre malade : j'ai vu plusieurs fois la mort suivre une semblable pratique; à mesure que les malades perdaient du sang l'oppression devenait plus considérable, la respiration s'embarassait de plus en plus, le pouls s'effaçait, et le malade mourait sans réaction, dans un état d'asphyxie et d'algidité ; l'autopsie nous révélait fréquemment alors une lésion cardiaque ou la coagulation du sang dans les cavités du cœur; dans ce cas, lorsque l'invasion avait été brusque, sans être précédée d'accès de fièvre intermittente, la rate nous offrait fréquemment ses dimensions normales, parfois les malades se plaignaient d'une douleur déchirante à la partie postérieure de la tête qui leur arrachait de temps à autre des cris. Après l'antipériodique, j'avais recours aux révulsifs énergiques. Les formes cômateuses délirantes sont celles que révêtent le plus ordinairement en Afrique les fièvres pernicieuses.

Vers la fin de septembre les fièvres commencent à ne pas être ausssi nombreuses ni aussi violentes, les rémissions sont aussi plus libres, de sorte qu'insensiblement, avec la fraîcheur du temps, beaucoup de ces fièvres se changent en intermittentes régulières parfaitement caractérisées par les trois stades; malgré cette conversion, elles se montrent encore beaucoup plus opiniâtres que les fièvres printanières et se changent facilement en pernicieuses; elles empruntent aussi fréquemment le masque des affections gastro-intestinales et nécessitent l'emploi des évacuants.

Pendant ce trimestre les affections étrangères cessent ou diminuent; celles qui naissent, au contraire, sous la même influence, telles que les maladies du foie ou les dyssenteries, s'assimilent à la nature de ces fièvres ou les subissent tout au moins à titre de complications.

Dispersées d'abord et perdues, pour ainsi dire, dans la foule des maladies fébriles, les hypérémies du foie prennent bientôt, avec l'avancement de la saison, un développement remarquable; toutefois, à leur naissance, un œil pénétrant et accoutumé s'apperçoit à la physionomie insolite que prennent les maladies qu'elles ont fait alliance avec un état morbide tout nouveau. Cet état morbide étranger c'est l'affection du foie commençante qui se dissimule sous les dehors d'une simple variété pathologique ou d'une insignifiante complication. Ces hypérémies s'allient fréquemment à la dyssenterie ou à la diarrhée, qui à raison de leur grande analogie, de l'identité de leur cause règnent aussi à la même époque. Ces dyssenteries présentent des caractères saisonniers qui méritent également une attention particulière. Elles ont été décrites par les auteurs sous le nom de dyssenterie bilieuse, dyssenterie hépatique; en effet, à mesure qu'on avançait dans les chaleurs, il était facile de remarquer que les dyssenteries avaient perdu leur simplicité printanière, qu'elles avaient éprouvé des modifications importantes dans leurs symptômes, leur marche, leur durée, leur gravité : une saignée et les évacuants, le calomel surtout, faisaient merveille; on a pu se dispenser souvent de la saignée, mais jamais des évacuans.

Il se passe aussi à cette époque un fait bien digne de fixer l'attention, savoir : que pendant les fortes chaleurs qui signalent cette saison, malgré des vomissements d'une violence souvent effrayante, il n'y a guère de complication du côté du cerveau; cependant, il semblerait, au premier abord, que l'encéphalite devrait éclore sous les rayons plus chauds du ciel

méridional ; le délire, lorsqu'il existe, est rarement le signe d'une méningite ; ce qui frappe encore, c'est l'extrême rareté des imflammations gastriques.

Si nous résumons les caractères particuliers et dominants de cette saison, nous aurons à signaler *la brusquerie, la soudaineté des congestions morbides ; le type de violence et d'impétuosité ; l'exaltation, le défaut d'harmonie, la confusion dans le développement et la succession des symptômes, des périodes même ; la convalescence laborieuse.*

Troisième période.

Elle commence en octobre et finit dans le courant de décembre. A cette époque, l'air se rafraîchit d'une manière brusque à la suite d'un orage: les pluies commencent à tomber et les torrents qui se précipitent de l'Atlas inondent les plaines qui ressemblent alors à de grands lacs; les chaleurs brûlantes et longues de l'été cessent tout-à-coup pour faire place à une température variable caractérisée par des alternatives de chaleur, d'humididé et de froid; les rosées sont abondantes et les nuits très fraîches; la chaleur se fait quelquefois sentir vers le milieu du jour, mais elle ne dure guère que trois ou quatre heures. Le soleil n'a plus cet éclat éblouissant de l'été; de gros nuages apparaissent, les vents Ouest Nord Ouest soufflent, la moyenne thermométrique ne marque que 18 à 20, les pluies arrivent bientôt et la terre avide d'eau l'absorbe , s'en abreuve rapidement; les plantes se régénèrent; en même temps une humidité profonde imprègne l'atmosphère, un sentiment de relâchement et de faiblesse succède dans l'organisme vivant à la tension vigoureuse, à l'excitation causée par cette vive et continuelle chaleur.

Dans cette saison, nous voyons encore dominer, quoique moins nombreuses, les maladies de la saison précédente; mais les affections qui survivent prennent un caractère plus grave et

plus compliqué ; aux fièvres quotidiennes ou rémittentes plus ou moins franches succèdent bientôt des fièvres à type tierce, quarte, irrégulier, erratique, cédant difficilement et se reproduisant avec une facilité désespérante, caractérisées par un froid peu intense, mais très long, par l'absence presque complète des phénomènes de réaction, un pouls plus remarquable par la lenteur et la faiblesse que par la fréquence et la force des pulsations et par une grande tendance de la maladie à récidiver et à se perpétuer sous forme chronique ; des crises imparfaites n'apportent en général que fort peu de soulagement ; les rémissions cependant sont très marquées ; elles se compliquent surtout d'engorgements de viscères abdominaux et d'un embarras gastrique opiniâtre ; elles prennent dans certains cas tellement la tournure et la forme des fièvres typhoïdes qu'il est difficile de déterminer les véritables rapports de ces êtres ambigus.

Lorsque la fièvre intermittente ou rémittente obtient rapidement une solution favorable elle devient le plus grand préservatif contre cette dégénération en fièvre grave. L'estomac est quelque fois incommodé dans les commencements par des nausées, des oppressions et de fréquents vomissements bilieux : les vomitifs et le calomel nous parurent indiqués, mais ils n'eurent pas cependant tout le succès qu'on pouvait en espérer. La médication quinique se montra moins efficace contre ces fièvres tierces et quartes anciennes entées les unes sur les autres, que pendant la saison des chaleurs. En effet, les secousses réitérées de la maladie ont ruiné la constitution, les convalescences sont lentes et très difficiles, les malades se plaignent longtemps après la guérison d'une grande lassitude et l'appétit ne revient pas. Sans quelques cas des selles abondantes se manifestent tout à coup, emportent l'accès et tiennent lieu de sueurs ; lorsque le sulfate de quinine s'était montré impuissant, je me suis assez bien trouvé de l'emploi de l'émétique à haute dose en lavage qui déterminait alors une forte secousse et détruisait cette habi-

tude fébrile qui use à la longue et consume les forces de la vie: il se déclare quelquefois des fièvres pernicieuses comme dans les mois précédents; les fièvres récidivées sont très communes; elles se changent facilement en tierces ou quartes obstinées et donnent lieu à des engorgements viscéraux et à des accumulations de sérosité : comme, dans ces cas, le sulfate de quinine était souvent sans vertu, il fallait recourir à l'usage des amers en infusion on en décoction, tels que le quinquina, l'infusion d'absinthe. Les dyssenteries et les diarrhées beaucoup plus nombreuses sévissent aussi avec plus de violence; elles restent encore bilieuses, mais ce qui les distingue vers la fin de ce trimestre, c'est leur prompte conversion en état adynamique ou putride et leur dépendance toujours plus moins étroite du génie des fièvres intermittentes : aussi voyait-on cette dyssenterie d'abord bilieuse se changer en dyssenterie putride, comme disait Stoll; soit faiblesse, soit viciation des fluides, le malade est plongé dans une sorte d'état adynamique typhoïde; les selles fréquentes, bilieuses d'abord, ne sont bientôt plus formées que d'une sérosité brune, noirâtre, purulente, exhalant une extrême odeur de putréfaction, au milieu de laquelle nagent des débris et quelque fois même de larges lambeaux gangrenés de membrane muqueuse : les saignées sont mal supportées; le sang appauvri, sans cruor, ou à caillots livides diffluents, se mélangeant facilement avec la sérosité offre cet état morbide qu'on a appelé dissolution du sang.

C'est dans cette saison que se montre surtout la dyssenterie chronique ; elle atteint de préférence les constitutions faibles, les militaires dont l'économie est appauvrie par les privations et les excès, par les marches forcées, ceux chez lesquels l'abus des saignées a jeté le tube intestinal dans l'atonie et tout le système dans une débilité profonde : cette dyssenterie se termine fréquemment par une cachexie séreuse générale (anasarque) ou locale (ascite), par une péritonite consécutive ou par une perforation intestinale, enfin par la gangrène.

Dans cette saison, les hyperhémies du foie sont nombreuses; elles se présentent particulièrement sous deux formes que nous étudierons à l'occasion des maladies du foie.

Ainsi *atonie générale* ou *défaut de réation*; *engorgements viscéraux; langueur interminable des maladies; intermittence obscure; irrégularité des symptômes fébriles*. Tels sont les caractères que revêtent à cette époque les fièvres intermittentes.

Quatrième période.

Enfin la quatrième période comprend la dernière moitié de décembre, janvier, février et le commencement de mars.

Ce qui caractérise surtout cette saison, ce sont les pluies; elles commencent quelquefois à la fin de novembre et se répètent à des intervalles plus ou moins courts jusqu'à la fin d'avril de l'année suivante: l'eau tombe souvent par averses plusieurs jours et plusieurs nuits de suite sans discontinuer, et les nombreux torrents qui se précipitent de l'Atlas, inondent les plaines qui ressemblent alors à de grands lacs. La température qui se maintient toujours à plusieurs degrés au dessus de zéro sur le littoral descend fréquemment au dessous de zèro dans l'intérieur; cependant de bien beaux jours, rappelant les beaux de nôtre printemps, se montrent dans les intervalles des jours pluvieux; en janvier surtout un soleil quelquefois assez ardent échauffe vivement tant qu'il reste à l'horizon, mais dès qu'on se soustrait à ses impressions, ou qu'il disparaît, cette ardeur, que la terre n'a pas eu le temps de s'approprier, s'évanouit rapidement et fait place à un refroidissement assez vif: ces alternatives de pluie et de beau temps se succèdent ainsi tout l'hiver; c'est à cette époque que la végétation commence; pendant toute cette saison l'hygromètre marque constamment un très haut degré d'humidité. Cette variabilité dans la température, cette constante douceur et l'humidité de l'atmosphère tendent à détruire le ressort que le froid de l'hiver vient, dans

nos pays imprimer chaque année à nos organes; les maladies diminuent, il est vrai, de nombre, mais les rechutes de dyssenteries et de diarrhées ainsi que des fièvres contractées les mois précédents sont fréquentes; elles trouvent les organes sous diaphragmatiques engorgés et un manque d'énergie dans tout l'abdomen; elles revêtent fréquemment un caractère de putridité et de gravité remarquable.

Les fièvres intermittentes ne paraissent plus guère que chez ceux qui en ont été attaqués dans le courant de l'été ou en automne; mais en revanche aux fièvres ardentes, aux fièvres bilieuses du commencement de l'automne ont succédé insensiblement ces fièvres de mauvaise nature si bien décrites par Pringle en Hollande, et qui conservent, sous le masque des fièvres dites improprement typhoïdes, quelques uns des caractères originels des fièvres intermittentes : l'affection typhoïde est alors comme une sorte de greffe étrangère, entée sur un tronc indigène. Toutes les maladies de cette époque même celles qui appartiennent au service chirurgical présentent des caractères analogues quoiqu'à un moindre degré ; la convalescence est lente, pénible, douloureuse; le scorbut et la gangrène viennent bien souvent encore s'ajouter à ce tableau.[1] Ces fièvres, qui se présentent en général sous deux formules principales, reparaissent tous les ans à la même époque, variant seulement de nombre et d'intensité : elles sont plus fréquentes et plus

---

[1] On voit très clairement, dit Lind, dans son ouvrage sur les maladies des pays chauds que les maladies les plus fréquentes et les plus fatales en Guinée, pendant la saison pluvieuse, ne sont pas de nature inflammatoire; la lancette maniée par des personnes qui n'ont pas eu d'autres ouvrages que ceux de Sydenham ou des auteurs qui n'ont traité que des fièvres inflammatoires y produit tant d'accidents, que les praticiens peu au fait de ces climats se trouveront beaucoup mieux de l'abandonner entièrement et de fonder le salut de leurs malades en pareil cas sur les vomitifs, la prompte application du vésicatoire, l'usage du tartre émétique à petite dose pendant la fièvre, et celui du quinquina à hautes doses dès qu'il y aura des rémissions. — Ce que Lind dit de la Guinée est très applicable dans nos maladies d'Afrique

graves dans les villes de l'intérieur de la province que sur le littoral. Tantôt elles offrent, au début, une marche très aiguë et attaquent particulièrement les centres nerveux encéphaliques : sous cette dernière forme la maladie est quelquefois précédée d'accès de fièvre intermittente simple, mais le plus souvent les malades passent, sans intermédiaire, des apparences de la santé la plus florissante à un état très grave; ils présentent tous les symptômes d'un accès pernicieux ; on pourrait l'appeler fièvre intermittente pernicieuse typhoïde: le malade peut succomber dans cet état; cependant le plus ordinairement, après quelques jours, les symptômes cômateux et le délire tombent, mais il conserve un air de stupeur, une insomnie presque constante et un point de la tête reste douloureux, l'appétit ne revient pas, l'estomac est sensible, le malade vomit tout ce qu'il prend, puis il est quelquefois trois ou quatre jours mieux, il commence à manger et digère assez bien, on le croirait complètement guéri, si ce n'est qu'il ne peut se lever, ni se retourner dans son lit sans éprouver des vertiges, puis, tout-à-coup, sans cause appréciable, il se plaint de nouveau de la tête, vomit ses aliments pendant deux ou trois jours après quoi du mieux se fait sentir il traîne ainsi une vie misérable pendant 30 ou 40 jours, quelquefois plusieurs mois, avant d'arriver à la guérison; c'est un long marasme entrecoupé de crises : ou bien la langue se sèche et noircit; une fièvre continue alors se déclare, le malade dépérit de jour en jour et après avoir épuisé pour ainsi dire tout ce que la nature lui a donné de force, il succombe dans un état adynamique, sans qu'on puisse découvrir ni plaques, ni exanthèmes ni ulcérations, ni aucune autre lésion dans les organes digestifs, mais en revanche, dans presque tous ces cas, nous avons rencontré des lésions graves dans l'encéphale, soit une sécrétion purulente à la surface des circonvolutions cérébrales ou dans les ventricules latéraux, ou bien quelques ramollissements dans les lobes inté-

rieurs ou moyens du cerveau, formés en quelques cas par de petits épanchements sanguins, offrant assez bien le caractère de ce que le professeur Cruveilhier a décrit sous le nom d'apoplexie capillaire. C'était donc ici une meningo-céphalite chronique, consécutive aux congestions cérébrales répétées qui surviennent dans ces fièvres intermittentes rebelles. Ces fièvres à formes typhoïdes, variables dans leurs symptômes, qui sévissent tous les ans pendant cette saison pluvieuse et font quelquefois beaucoup de victimes, diminuent à l'approche du printemps, à mesure que les fièvres intermittentes franches font des progrès, et se terminent même quelquefois en une vraie intermittente.

Le sulfate de quinine à haute dose conjurait les accidents cômateux, délirants ou convulsifs des premiers jours, mais continué à cette dose il nous semblait plus nuisible qu'utile contre les accidents consécutifs qui nous parurent, dans plusieurs cas, être l'expression d'une lésion consommée de la substance encéphalique; cependant, lorsque les symptômes cérébraux étaient un peu calmés, nous fûmes obligés d'en continuer l'usage, quoiqu'à moindre dose, pour conjurer les accidents cérébraux qui eussent été la conséquence inévitable de nouveaux accès, en même temps que nous employons les révulsifs et quelques émission sanguines.

Dans certaines années, surtout dans les années pluvieuses, la maladie offrait un mélange bizarre de symptômes typhoïdes auxquels se joignaient bientôt les caractères de la dégénération scorbutique; elle se compliquait fréquemment de gangrène.

Les signes précurseurs étaient insidieux et trompeurs; d'abord ce n'était qu'un état vague indécis, une grande faiblesse accompagnée d'un léger trouble dans les fonctions avec une apparence de bénignité qui trompait le médecin lui-même: dans plusieurs cas, une fièvre quotidienne tierce ou quarte précédait de quelques jours cet état de souffrance qui se ma-

nifestait en outre par de la pesanteur dans les membres, un défaut d'appétit, un malaise gastrique, bien que la langue fût humide et nette, la soif modérée, et que le pouls ne s'écartât pas beaucoup de la fréquence ordinaire ; quelquefois il y eut aussi de légers symptômes catarrhaux. Cette maladie ne passait pas toujours par les phases de la fièvre intermittente on la vit souvent se déclarer dans les salles, chez les convalescents de diverses maladies : du sixième au dixième jour, quelquefois plus tard, sans cause évidente, les symptômes s'aggravaient tout-à-coup, changeaient de caractère et prenaient ceux qui sont propres aux affections typhoïques adynamiques, mélangés plus ou moins de phénomènes scorbutiques ; fièvre continue avec paroxysmes le soir qui s'amendaient vers le matin, comme si elle participait de la nature des fièvres intermittentes ; perte totale des forces, coucher en supination absence de douleur et de tout symptôme d'affection locale. La maladie se prolongeait ainsi pendant quelques jours, sous forme de fièvre lente, véritable consomption analogue à celle des phthisiques ; il était impossible alors de trouver dans cet état d'excitation fébrile, une prépondérance morbide dans l'action d'aucun organe ; toutes les parties de l'économie paraissaient également prendre part à ce trouble général ; mais bientôt la langue se sèche et se recouvre d'une croûte brunâtre, le malade se plaint d'une soif vive, le pouls est petit et fréquent, des aphthes se déclarent dans la bouche, ou bien les gencives deviennent le siège d'un engorgement scorbutique, elles sont molles, ramollies, fongueuses, forment un bourrelet autour des dents, et exhalent un sang noirâtre, d'une odeur repoussante ; quelquefois il suinte aussi de l'intérieur de la bouche, de la surface de la langue ; l'haleine est horriblement fétide ; les symptômes scorbutiques se bornent à cet état des gencives, ou bien on voit survenir des epistaxis qui, dans quelques cas, avaient précédé des ecchymoses ou autres

symptômes caractéristiques du scorbut ; dès lors l'innervation ne se faisant plus que d'une manière anormale, il y avait tendance à la désorganisation des tissus des taches livides se montrent en divers endroits ; le pouls devient petit et concentré, la peau terne et mate les extrémités froides, les vésicatoires et les plaies en général se recouvrent d'une escarre gangreneuse et sèche, les gencives sont également envahies par la gangrène ; chez quelques-uns, vers la cinquième semaine. la joue durcit tout-à-coup acquiert la dureté d'un os sans changement de couleur à la peau, ou bien elle prend une couleur d'un rouge violet, et devient alors si douloureuse que les malades ne peuvent ni tirer la langue, ni ouvrir la bouche; elle est bientôt recouverte d'une large phlyctène et d'une plaie gangreneuse: en observant attentivement les malades, en les interrogeant à diverses reprises, on s'aperçoit bientôt d'une légère altération dans les idées. Dans quelques cas néanmoins assez rares, la diarrhée se déclare deux fois nous avons signalé des évacuations dyssenteriques, mais jamais au début, ce n'était qu'à une période déjà avancée de la maladie; cependant le marasme fait des progrès, il y a refroidissement progressif des membres; si on approche de la bouche le dos de la main, on éprouve un sentiment de froid par le contact de l'air qui sort des poumons; le pouls petit mou, irrégulier intermittent, finit par s'éteindre insensiblement; tout prouve que les sources même de la vie ont été atteintes ; enfin la respiration devient pénible, du délire et des soubresauts se manifestent et le malade s'éteint dans une sorte d'état adynamique après que la gencive ou une partie de la joue sont tombées en gangrène; souvent la maladie se prolonge ainsi des semaines entières avant de se terminer d'une manière fatale : en janvier ou février où la maladie paraît ordinairement à son plus haut degré de violence, les terminaisons ont été difficiles, longues et sans métastase, sans crises, signalées par des gangrènes plus

dangereuses que la maladie elle-même ; en avril, mai et juin elle fut plus réactive, marquée surtout par le développement d'énormes parotides avec des clapiers et des suppurations longues.

Le pronostic qu'on pouvait porter sur une semblable maladie est d'autant plus fâcheux que le malade est plus affaibli, soit par les fatigues, soit par des maladies antérieures, circonstances qui devaient surtout servir de pierre de touche au médecin pour asseoir et prononcer son jugement.

Anatomie Pathologique.

Nous avons ouvert presque tous ceux qui ont succombé à ces maladies dans notre service, et nous affirmons, que malgré toute l'attention que nous avons mise à rechercher s'il y avait quelqu'altération morbide dans l'intestin grêle et autres organes, malgré notre désir d'en trouver, afin de pouvoir localiser une maladie si singulière, tous les viscères ont paru en général sains, à part cependant une légère décoloration, l'infiltration générale, quelques ecchymoses et la rapidité avec laquelle la putréfaction s'emparait du cadavre; mais en revanche nous trouvâmes partout des traces nombreuses de dissolution du sang; outre le ramollissement profond des gencives et le liquide sanguinolent qui remplissait la bouche, dans le cœur et dans les vaisseaux le sang était essentiellement liquide, diffluent, à peine coagulé, les parois vasculaires étaient profondément imbibées ; l'épanchement d'un liquide sanguinolent dans les cavités, les ecchymoses, l'extravasation du sang qu'on rencontre çà et là semé sans ordre dans les parenchymes, le tissu cellulaire œdématié, l'infractus gangréneux, le corps de la machoire ramolli, gangrené; quelles preuves plus évidentes peut-on désirer d'une altération du sang.

Cette épidémie, quelqu'en soit la cause se reproduit tous

les ans à la même époque, sous l'une et l'autre des formes que nous venons de décrire, avec des degrés variables d'intensité.

En dehors de cette maladie, dans cette saison particulière, on ne trouve plus dans les salles que ces leucophlegmasies, ces diarrhées, ces dyssenteries chroniques, reliquats des affections de l'été et qui font le désespoir des praticiens.

Dans le petit nombre de malades qui restent alors, on voit partout des traits amaigris ou au contraire des faces jaunes et bouffies par l'œdème, des ventres énormes, des chairs flasques et imprégnées de sérosité, des membres infiltrés, des rates saillantes et formant tumeur dans l'hypocondre gauche, en même temps un pouls petit et lent; le sulfate de quinine n'était plus guère de saison contre ces symptômes consécutifs, le traitement débilitant était remplacé, au grand avantage du malade, par une alimentation tonique, légèrement stimulante, du vin de quinquina et des potions prises chaque jour avec 4 grammes d'extrait de quinquina, les tisanes amères : ce traitement devait être continué longtemps.

A la même époque, et peut-être par l'action d'un certain nombre de causes identiques, les hyperémies du foie sont assez communes, et remarquables surtout par leur marche lente, insidieuse et obscure ; elles sont l'effet d'une véritable atonie du système vasculaire; elles consistent dans une accumulation anormale du sang dans les vaisseaux qui le charrient, et entraînent nécessairement l'idée d'une diminution de la puissance circulatoire dans l'organe hépatique, d'un état passif différant de l'activité de l'irritation, en laquelle pourtant elle pourra bientôt se résoudre, ce qui explique suffisamment la production si fréquente des abcès du foie et des ramollissements qu'on voit succéder à l'hyperémie hypostatique. Enfin quelques uns sont affectés d'aphtes dans la bouche, de

boursoufflement des gencives et de la langue , et d'ulcérations de ces parties.

Les bronchites sont fréquentes à cette époque : on voit en même temps les rhumatismes se montrer très nombreux, attaquer successivement les diverses articulations, puis se fixer sur les yeux , l'estomac les bronches et les muscles de la poitrine.

Les pneumonies assez rares en ce pays , plutôt catharrales qu'inflammatoires, sévissent particulièrement en cette saison; elles n'ont plus l'acuité et la franchise des pneumonies printanières, elles n'offrent en général qu'une réaction peu intense ; le pouls présente rarement cette plénitude et cette fréquence qui invitent à répandre du sang. Le traitement antiphlogistique est pour le moins inutile, s'il n'est souvent nuisible ; le tartre stibié, au contraire, réussit à merveille : la diarrhée qui accompagne si souvent ces maladies n'est nullement une contre indication à l'administration du tartre stibié : s'il l'augmente d'abord, elle diminue bientôt et finit par cesser complètement. Des boissons légèrement stimulantes, diaphorétiques, soutiennent les effets de l'émétique. Des vésicatoires au voisinage des organes malades , concourent de bonne heure à dissiper les engorgements partiels. On voit aussi quelquefois surgir à cette époque quelques cas de fièvre typhoïde proprement dite , chez des sujets nouvellement venus de France , ayant moins d'une année de séjour en Afrique, mais il arrive fréquemment que pendant le cours d'une année on a eu l'occasion d'en signaler à peine quelques cas. Si la dothinenterie est rare, des symptômes semblables à ceux qu'elle produit dans les pays où elle règne comme en France , apparaissent avec la plus grande facilité, sans qu'il y ait aucune lésion intestinale; dans ce cas, l'esprit hésite anxieusement entre l'idée d'une fièvre typhoïde et d'une fièvre intermittente. Pourquoi s'étonnerait-on d'ailleurs de la coïncidence de ces deux affec-

tions durant une épidémie, puisqu'elles paraissent toutes deux également miasmatiques.

Quoiqu'il en soit l'absence presque complète ici d'une telle maladie, si favorable à l'antagonisme de M. Boudin, offre encore un problème étrange dont la solution jetterait sans doute de grandes clartés sur les lois mystérieuses qui règlent la marche de cette maladie, et ont échappé jusqu'ici à toutes les investigations.

On rencontre encore çà et là mais constamment, quelques phthisies pulmonaires, à marche ordinairement lente, insidieuse et obscure ; dans certains cas, au contraire l'explosion était soudaine et avait quelque chose d'imprévu et de fatal.

Ainsi les maladies sont caractérisées en hiver, *par la longueur de leur cours, la fréquence de leur conversion en congestions chroniques et leur passage facile à l'état de phlegmasie, leur irrégularité, l'absence des crises ou l'impuissance des efforts critiques, leur tendance à dégénérer en adynamie, en gangrène et en diverses cachexies, (hydropisie, état scorbutique) la fréquence et la gravité de leurs rechûtes, la lenteur de la convalescence, et la mortalité qui est beaucoup plus considérable en cette saison particulière, bien que le nombre des maladies ait diminué énormément.*

Ici se termine la tâche que je me suis imposée; j'ai cherché à rendre ce tableau des maladies aussi parfait que possible, en ne m'arrêtant que sur les points saillants. Mon intention était de donner une idée claire et précise de la physionomie propre, du type, de la succession, des transformations des maladies épidémiques, des formes sous lesquelles elles se montrent, de l'influence que le climat, les diverses saisons exercent sur elles, afin d'établir les meilleurs moyens de les combattre ; cette détermination est la clef de la pathologie :

il est évident dès-lors que la thérapeutique , suivant les saisons, devra être modifiée pour s'harmoniser avec la nature diverse des affections qu'on aura à traiter.

Nulle part qu'ici on ne saisit mieux et plus vite la concordance entre les saisons et les maladies corrélatives. L'observateur le plus superficiel du monde ne peut s'empêcher de remarquer cette harmonie admirable. Toutes les années se ressemblent généralement, le mouvement pathologique suit une marche progressive , arrive avec une régularité , une fatalité, si je puis ainsi dire, qui frappe vivement : il est du plus haut intérêt pour le médecin de suivre pas à pas , d'assister pour ainsi dire , aux modifications successives qu'éprouvent les maladies d'une saison , dans leur passage à la saison suivante.

En voyant les maladies de la province d'Oran se résumer toutes, pour ainsi dire, en trois expressions pathologiques bien définies, se traduire tantôt sous la forme de fièvres de différents types , se montrer tour-à-tour intermittentes , rémittentes , continues , avec engorgement plus ou moins considérable de la rate; tantôt sous les dehors d'une congestion hépatique qui peut s'élever dans certains cas jusqu'à la phlegmasie, ou bien affecter tour-à-tour la forme de diarrhée et de dysenterie , coexister , se confondre, alterner , se transformer l'une dans l'autre suivre une marche progressivement croissante du printemps à l'automne, présenter, quoique différentes par la forme , des analogies frappantes par la soudaineté et la brusquerie des congestions morbides , leur mobilité , les récidives ; enfin engendrer toutes trois une cachexie spéciale. Je fus frappé à la fois du contraste qu'elles présentent dans leurs physionomies symptômatiques et dans leur expression générale, et des relations qui semblent les unir et les rattacher néan-

moins à une cause commune, modifiée seulement dans son intensité et la réaction de l'organisme.

En considérant la domination si générale de ces trois modes pathologiques qui enveloppent en quelque sorte fatalement la plupart des sujets vivant sous son influence, fâcheux chez certains, funestes chez d'autres, éludés par quelques uns, observant en outre qu'ils se montrent, grandissent et s'éteignent avec des conditions de saison et de température constamment les mêmes, je dus penser naturellement que celles-ci, jointes aux circonstances locales, devaient jouer un certain rôle dans leur développement; en effet, après une étude approfondie des faits, des lieux et de la météorologie, j'arrivai à reconnaître une identité d'origine entre ces trois grandes manifestations pathologiques, et à placer dans l'intoxication miasmatique le principe générateur de ces graves maladies.

Ces diverses affections qu'on doit considérer comme congénères, subissent, en effet, les mêmes vicissitudes d'intensité, les mêmes révolutions dans leur développement, leur marche et leur déclin, passent enfin par les mêmes périodes. S'il est vrai que ces maladies peuvent se distinguer par des traits saillants elles ne laissent pas cependant de conserver un grand nombre d'attributs semblables, et sont, au fond, toutes marquées au cachet ineffaçable de l'intoxication. La transformation successive des dyssenteries simples en dyssenteries graves, leur coïncidence si fréquentes avec les fièvres pernicieuses, dont elles sont quelquefois le point de départ, leur caractère d'asthénie; dans quelques cas, leur invasion, leur durée, leur type, leur retraite plus ou moins précipitée vers l'automne ou l'hiver, leurs caractères épidémiques qui sont tellement fixes, tellement constants, qu'on peut prédire leur retour, comme celui des saisons; voilà certes des circonstances suffisantes pour donner à l'analogie d'origine de ces diverses maladies un degré de certitude aussi évident qu'on

peut le désirer en médecine ; en outre, comme chacun a pu l'observer, il est des années beaucoup plus fécondes en fièvres qu'en dyssenteries, et vice versa, mais ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est que quand l'une de ces maladies prédomine, l'autre est beaucoup plus rare : on voit donc les fièvres, les dyssenteries, les maladies du foie se mêler, se combiner quelquefois sur le même individu, de manière à former des êtres mixtes, se succéder tour-à-tour, se remplaçant, se chassant, puis reparaissant, tournant pour ainsi dire dans un cercle annuel : pour compléter l'analogie, nous rappellerons la fréquence des rechûtes spontanées, ou du moins sans cause appréciable, observées journellement dans les fièvres d'accès, comme dans la dyssenterie et les affections du foie, les mêmes altérations organiques, ascites, engorgements, empâtements, inflammations aiguës ou chroniques des viscères abdominaux, dont elles sont souvent les conséquences funestes. Ce ne sont pas là des parties séparées d'un tout, c'est un tout indivisible, qui est gouverné par une cause unique; ceux qui nient ces vérités, prétendant rendre raison de ces maladies si stables par l'influence des causes domestiques qui sont variables, ou sont égarés par des préventions systématiques ou ne veulent pas voir.

Etiologie des maladies de l'Afrique.

Avant de discuter la valeur de certaines causes morbides, telles que la chaleur, l'humidité, les variations atmosphériques, l'alimentation etc., qui ne nous paraissent que des appendices de la question principale, et dont nous aurons occasion ultérieurement de chercher à préciser les divers dégrés d'influences et les différents modes d'action, abordons de suite l'étude de l'atmosphère, et, pour le moment, il importe de dégager nettement le principe morbide, intoxication miasmatique et de le

soustraire de suite à la confusion qui naîtrait de l'extrême division de la question.

Ce n'est pas seulement par ses qualités manifestes, par son degré de pesanteur et de légèreté, de froid ou de chaud, de sécheresse ou d'humidité que l'air dont nous sommes environnés peut agir sur nous ; il est susceptible, en se chargeant de miasmes, de parties hétérogènes putrides, d'acquérir des qualités délétères, or nous avons vu qu'au milieu de ces immenses plaines, de ces campagnes incultes, à terre poreuse, chaude et légère, saturées de détritus organiques, alternativement desséchées par un soleil brûlant ou submergées par des pluies torrentielles, la disposition géologique de la province d'Oran favorisait surtout la stagnation partielle des eaux, où se décompose une infinité de plantes, d'insectes et de grands animaux qui deviennent le foyer d'où s'exhalent, vers la fin de l'été et pendant l'automne, des vapeurs humides et putrides très nuisibles; or, ce dégagement miasmatique que nous savons donner naissance aux fièvres paludéennes, a été aussi signalé comme une cause très active de la dyssenterie, et j'ajouterai aussi des congestions hépatiques, mais la plupart des auteurs après l'avoir mentionnée ont perdu de vue cette cause morbide, pour se jeter dans cette fantasmagorie de causes banales et traditionnelles invoquées pour toutes les épidémies, et propres à toutes les maladies. Les anciens n'ignoraient point les maux que le voisinage des eaux marécageuses occasionne; Aristote leur appliquait le nom de *mater putredinis* ; Hippocrate, après avoir dépeint la constitution de ceux qui vivent près des marais, ajoute: pendant l'été, les habitants sont affligés par des diarrhées, des dyssenteries, des fièvres quartes qui prolongées se terminent par des hydropisies et par la mort.

La dyssenterie, dit Sydenham, peut être causée par des vapeurs contagieuses qui s'exhalent dans l'air, au moyen de certaines émanations qui viennent de la terre, ou par certains vents,

etentrent dans le corps par la respiration et avec les aliments. Il nous semble, disent MM. Laberge et Monneret, qu'on ne saurait refuser une grande influenceaux émanations qui s'élèvent de certainsmarais, d'eaux stagnantes, etc. (*Compendium de médecine pratique.*) Rœderer et Wagler trouvaient entre la dyssenterie et la fièvre intermittente des airs de parenté tels qu'ils étaient très disposés à supposer qu'elle pouvait être produite par les mêmes causes.

Fernel parle d'une épidémie de dyssenterie qui ne peut être rapportée à aucune cause appréciable ; il est probable, dit M. Roche, que dans tous les cas de ce genre, les pays où éclate l'épidémie ont été infectés par des émanations dégagées de quelques marais lointains (*Dict. méd. et chir. prat.*)

Lind et Pringle professent aussi l'opinion de Sydenham, et s'attachent longuement à faire ressortir cette vérité; ce dernier surtout rapproche les dyssenteries des fièvres de marais : il paraît, dit-il, que la chaleur et l'humidité ne sont pas moins les principales causes éloignées et externes de la dyssenterie que des fièvres intermittentes et rémittentes; aussi la dyssenterie règnent généralement dans le camp, vers la fin de l'été ou en automne, après de grandes chaleurs continuelles qui sont toujours accompagnées d'une atmosphère chargée de vapeurs, (*Consid. sur les mal. des armées.*) Pringle ne parle dans ses autopsies de dyssenterie que de rates énormes, il signale aussi les abcès du foie.

Huxam, Rœderer, Wagler et P. Franck considèrent la dyssenterie comme la fille de la fièvre intermittente. *Non est filia, sed soror.*

Nous retrouvons sous le beau climat de l'Afrique tout l'ensemble pathologique si bien peint par Pringle, qui traçait ses tableaux de maladies dans les plaines marécageuses des Pays-Bas et sous le ciel épais et terne de la Hollande, contrée humide et froide, placée à la limite des pays tempérés et des régions

septentrionales, c'est-à-dire à une distance de plus de 500 lieues et sous des parallèles forts différents. Eh bien, ce pays aujourd'hui si riche si florissant, fournissait, il y a un siècle, aux troupes anglaises une mortalité égale, sinon supérieure à celle que nous éprouvons en Afrique. La nature y avait accumulé alors avec profusion tous les éléments morbides [1] A la lecture de Pringle, l'esprit est frappé des rapprochements qui semblent identifier entièrement sous le rapport morbide, ce pays à l'Afrique; tous les ans aux mêmes saisons, comme des oiseaux de passage, suivant la belle expression de Sydenham, ce sont les mêmes maladies se développant dans un même ordre, déterminées par une cause identique (l'intoxication paludéenne) et manifestées par des symptômes et une terminaison semblables, tous les ans se renouvelle le jeu de leurs périodiques transformations. Ce n'est pas seulement un reflet, mais une merveilleuse traduction, un tableau vraiment daguerreotypé de ce qui se passe ici.

Quel constrate cependant de climat et d'existence entre ces deux pays si éloignés l'un de l'autre, néamoins quelle unité, quelle ressemblance morbide. Ce n'est plus ici la vie froide et languissante de la Hollande, qui s'élève, croît et grandit au milieu des eaux, à l'ombre des nuages, sous un ciel lourd brumeux et terne, ou s'engourdit sous les neiges de l'hiver, la vie se passe, au contraire, au milieu de la lumière, de la chaleur, de l'activité. Un soleil d'Orient, presque continuellement, verse sur ces terres marécageuses des torrents de lumière et développe, dans ces immenses plaines tour à tour inondées et arides une chaleur énervante.

---

1 Si tous les médecins d'armée à l'exemple de Pringle, de Desgenettes, de Larrey, etc., avaient tracé l'Histoire Médicale des corps des troupes à la conservation desquelles ils ont appliqué les principes de la science et les préceptes de l'art, il en résulterait une mine de documents précieux pour le médecin militaire.

Telles sont les conditions au milieu desquelles se développaient ces maladies si graves autrefois, et si atténuées aujourd'hui.

Admettra-t-on que le climat est changé? n'est-ce plus maintenant en Hollande, comme autrefois, le même soleil privé de rayons, le même ciel pâle et terne, la même humidité? la différence des résultats à ces époques diverses ne saurait donc s'expliquer par le climat qui demeure le même, mais bien par des travaux de dessèchement, de canalisation et de culture des terres; c'est dans ce sens seulement qu'on peut dire que le pays se trouve changé.

Par un retour inouï de la fortune, et quoique les influences du climat soient restées les mêmes, la maladie s'est assise sur les ruines d'Athènes et de Rome, et la santé, avec la civilisation, avec la culture, s'est établie dans les vallées autrefois semées de marais et de tourbières, et dans les champs nébuleux de la Gaule.

A quelle autre cause, qu'à un défaut de culture, doit-on attribuer l'insalubrité de certaines contrées autrefois florissantes, et qui, sans avoir changé d'aspect, sont aujourd'hui désolées et redoutées des voyageurs.

Nos jeunes médecins militaires ne retrouvent-ils pas aujourd'hui en Italie, une copie exacte de ce qu'ils ont observé en Afrique; les épidémies d'Italie sont les mêmes, rendues seulement moins puissantes par des causes moins énergiques.

Parcourons le globe, quelle différence prodigieuse entre les climats! quelle variété de terrains! quelle inégalité de niveau! quelle unité, pourtant, dans la pathologie! la même scène morbide se reproduit d'une manière constante et régulière en mille endroits à la fois, en dépit même du climat et de la beauté du ciel, partout où se rencontre les mêmes causes d'insalubrité, rendues seulement en certains points plus intenses, plus puissantes, plus continues, plus prolongées.

Depuis la mer de glace du pôle jusqu'aux mers de sable ardent du désert, depuis le Sibérien, ce slave polaire qui a sa hutte aux limites de la nature vivante, le Mogol qui parcourt ses steppes salés et l'habitant du Kamtchatka qui vit au milieu de ses glaces et de ses vastes marais, jusqu'aux tribus nomades des contrées embrasées de l'Afrique, qui plantent leur tentes dans les sables, quelle foule de contrastes dans les rapprochements de climats si opposés, et cependant, dans quelques points, quelle unité morbide, quelle identité dans les épidémies annuelles; ainsi, nous voyons les mêmes causes, sous des climats séparés pour ainsi dire par des barrières infranchissables, rapprocher les parties les plus opposées du globe par l'identité des effets.

M. Bégin et Fournier avaient très bien saisi cet élément générateur commun des maladies observée dans les contrées paludéennes, lorsqu'en 1818 ils rangèrent ces affections sous deux chefs principaux, les unes exemptes de réaction fébrile, diarrhées, dyssenteries, et dans plusieurs cas le choléra morbus, les autres, telles que les fièvres intermittentes, rémittentes, simples ou pernicieuses et les fièvres ataxiques, dites continues.

M. Boudin, après avoir longuement et solidement établi les considérations qui militent en faveur de cette opinion, ajoute: je croirais n'avoir soulevé que bien faiblement le voile qui recouvre la vérité si je me bornais à faire ressortir l'origine identique des fièvres intermittentes, rémittentes, continues et larvées, ainsi que des diarrhées et des dyssenteries endémiques dans les pays marécageux. (Boudin, *Traité des fièvres intermittentes.*)

Peu d'affections sont plus communes que les dyssenteries, dans les contrées basses et aquatiques, comme la Hollande, la Belgique, le littoral de la mer, la Guyane, Batavia, les plaines de la basse Egypte et les pays couverts de marécages; cette va-

riété de l'entérite y est endémique. (Montfalcon *Histoire des marais.*)

Dans les camps en Afrique, le grand nombre de mouches, de chenilles et d'insectes de toute espèce, surtout des sauterelles qui pullulent d'une manière effrayante dans ce pays et meurent en automne; les miasmes qui s'exhalent du sang et des débris de matières animales, fournis par les abattoirs, situés en général trop près des camps; les cadavres de chevaux, de mulets, de chameaux qu'on abandonne, les grandes agglomérations d'hommes, les émanations qui s'élèvent des excréments des dyssenteriques, voilà certes encore de causes puissantes de maladies, jointes aux circonstances locales.

La contagion de la maladie, dit Sydenham, peut venir aussi des vapeurs malignes qui s'exhalent des dyssenteriques par la respiration insensible et de leurs excréments. Une personne fut attaquée d'une véritable dyssenterie, dit Pringle, en faisant des expériences sur le sang humain devenu putride pour être resté quelques mois dans une fiole bouchée : cet exemple me paraît d'autant plus décisif, ajoute-t-il, qu'il arriva dans un temps où l'on n'entendait pas parler de cette maladie.

Les miasmes qui se dégagent des matières animales en putréfaction peuvent donc à eux seuls produire la dyssenterie ; les médecins qui ont pu observer ces faits aux armées les regardent comme une chose démontrée. (Pringle, Coste, Desgenettes.)

Mais ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que la même cause existe encore pour le développement de l'hépatite, dont il nous sera facile de démontrer l'identité de nature avec la famille nosologique produite par l'intoxication des marais [1]

---

[1] Il existe en Afrique peu d'affections de la partie inférieure du canal intestinal, qui ne soient accompagnées de phénomènes morbides, du côté de l'organe hépatique : il est digne de remarque, dit M. Segond, que sur 30 dyssenteriques admis dans notre hôpital, 23 ont offert la complication de l'hé-

Peut-être certaine forme, la forme dyssenterique, par exemple, serait-elle plus particulièrement le résultat de l'absorption des miasmes animaux, tandis que la fièvre intermittente reconnaîtrait surtout pour cause l'absorption des miasmes végétaux.

Le séjour dans les amphithéâtres, les grands rassemblements d'hommes développent plus sûrement la diarrhée et la dyssenterie. Il y a cependant, dans la marche de ces différentes maladies, des contradictions, des irrégularités qui ne me semblent qu'apparentes; ainsi, par exemple, la fréquence des dyssenteries et des affections du foie dans la province d'Oran, leur rareté, au contraire, dans la province de Constantine. Lorsque la météorologie et la géographie médicale de l'Algérie seront mieux connues on expliquera, sans doute facilement ces contraditions.

L'observation des siècles s'accorde donc à reconnaître que dans les contrées marécageuses sévissent des maladies qui, malgré leur dissemblance symptômatique, leur diversité de types et de formes, reconnaissent une identité de nature qui ne saurait être mise en doute, par la constance de leurs reproductions partout où existe l'influence des émanations marécageuses et leur augmentation de nombre et de gravité précisément aux époques d'abondance du dégagement des miasmes.

---

patite. Cette relation intime nous a paru tellement frappante ici, que dans un rapport adressé au Conseil de Santé en 1843, nous nous exprimions ainsi : « La dyssenterie et l'hépatite que nous voyons si souvent coïncider, dans les « faits que nous venons de rapporter, sont elles deux maladies indépendantes, « sans rapport de subordination entr'elles? En étudiant leur nature respec- « tive, est-il possible de leur trouver quelque relation? La simultanéité de « ces deux affections n'est-elle qu'une coïncidence accidentelle, comme on en « rencontre quelquefois entre plusieurs maladies? La dyssenterie qui suit « ou accompagne l'hépatite, est-elle une dépendance, une extension ou une « métastase de cette dernière? » Aujourd'hui nous sommes fixés sur ce problème.

Régime du Soldat.

Sans entrer dans tous les détails des causes secondaires qui ont déterminé, développé ces graves maladies, nous ne pourrons nous empêcher d'en signaler quelques unes des plus notables, parce que leur sphère d'action n'est pas bornée à une seule localité, mais étend également son influence dans tous les autres coins de l'Afrique occupés par nos troupes. Certes, si les circonstances dont il s'agit ne sont pas les agents principaux des maladies qui déciment notre armée en Afrique, du moins nous serons forcés de convenir qu'elles y jouent un rôle très important, au moins comme causes prédisposantes.

Il est généralement admis, non seulement par les médecins qui ont suivi nos armées dans les guerres de l'Empire, tels que MM. Vaïdy et Foy, mais encore par tous ceux qui ont écrit sur l'Algérie, ou qui, comme moi, ont séjourné dans les camps avec le soldat, qui l'ont vu dans les expéditions, l'ont suivi dans les hôpitaux, que la ration des vivres de campagne est souvent insuffisante. En Afrique, la ration du soldat en marche se composait autrefois de 550 grammes de biscuit, on s'est bientôt apperçu que cette ration était insuffisante et on l'a modifiée ainsi qu'il suit :

Biscuit, 643 grammes. — Viande, 300 grammes. — Riz, 60 grammes. — Café, 12 grammes. — Sucre, 12 grammes. — Sel, $^1/_{60}$ kilo. Certe, cette légère augmentation a produit de très bons effets mais était-elle encore suffisante ? La quantité de 300 grammes de viande allouée à chaque soldat par les tarifs ne nous paraît pas devoir suffire même avec la meilleure viande; en effet, le foie, la rate, la tête etc., devant faire partie des pesées de la distribution, il est évident que les portions de compagnie sur lesquelles tombent ces lots ont beaucoup moins à manger que les autres, il faudrait rejeter cette partie de la nourriture du soldat, ou du moins ne la

donner que comme superflu de ration. Ne savons-nous pas en outre que ces 300 grammes de viande se réduisent par la cuisson et les os à un peu moins de moitié. Quant à la qualité de la viande, elle passe, suivant les saisons, entre les deux points extrêmes. En effet, depuis le mois de mars jusqu'à la fin de juin où la mi-juillet, l'herbe verte ou sèche, mais toujours fine, substantielle et aromatique, couvre les vastes pâturages et nos troupeaux, vivant dans une superfluité, deviennent gras et semblent se refaire des privations et des souffrances passées.

Mais arrivent quelques jours de notre ardent soleil, quelques coups de vent du désert, et bientôt tout est desseché, brûlé, détruit, réduit en poussière; les prairies ne sont plus que des tas de cendres; alors vient la disette, je dirais presque la famine; tous les bœufs maigrissent avec une effrayante rapidité; à quelques temps de là, les plus vigoureux n'ont que les os et la peau; les plus jeunes, les plus vieux, les plus faibles, succombent en quelques jours, en quelques heures. Il faut ajouter à ce défaut presque complet de nourriture, car il n'est alloué aucune ration aux animaux qui vivent, ou plutôt qui meurent dans les parcs de l'administration, il faut ajouter à cela, dis-je, le défaut d'hygiène, des fatigues excessives et surtout le manque d'eau ou l'eau saumâtre dont ils sont forcés de s'abreuver pendant les plus grandes chaleurs, et l'on concevra le mauvais état de ces troupeaux, les fâcheuses qualités de leur chair comme alimentation.

En effet, les chairs de tous les animaux soumis à ce triste régime sont flasques, sans saveur, ou même désagréables au goût, molles, pâles, livides, noires, infiltrées et laissant exsuder à la pression, au lieu d'un liquide sanguinolent, une sérosité jaunâtre et transparente, ou au contraire dures, filandreuses, difficiles à déchirer, privées de sucs nutritifs et n'offrant plus que des fibres sèches fort peu assimilables.

Un tel état indique qu'elles ont été privées de la plus grande partie et du plus précieux de leurs principes alibiles; elles fournissent alors un bouillon qui pèse à l'aréomètre un tiers, et quelquefois moitié moins que celui qu'on a obtenu avec les viandes des animaux en bon état, et je ne parle pas ici des produits fournis par les animaux malades ou mourants, qu'on s'empresse d'abattre, parce qu'ils ne peuvent plus suivre la colonne expéditionnaire.

En parcourant les abattoirs, on rencontre des altérations graves des liquides, des traces de pleurésies, des portions de fausses membranes encore adhérentes aux plèves, mais on est frappé surtout des lésions étendues que présentent les principaux viscères, le foie, la rate, les poumons; ces organes gorgés d'un sang noir sont farcis de tubercules ou d'hydatides, parasites qu'on ne trouve pas chez les animaux à riche organisation. Mais une lésion organique qu'on y rencontre fréquemment, ce sont les abcès du foie.

Ces diverses maladies ont certes une grande influence sur la composition du sang et par suite sur la qualité de la viande.

Dans certains cas, on est obligé de nourrir le soldat avec des viandes salées, et l'on sait quelle influence exerce cette nourriture sur le développement des affections gastro intestinales.[1]

---

[1] En 1794, dit Suberville: J'étais officier de santé en chef à l'école de Mars, « qui se composait de 3,000 jeunes gens arrivés de tous les coins de la pro- « vince et campés dans des tentes, au milieu du bois de Boulogne. La dys- « senterie se mit parmi eux, et 1,200 sur 3,000 éprouvèrent tous les symp- « tômes les plus graves qui peuvent compliquer cette terrible maladie. Les « abords du camp étaient inondés de sang qui provenait des déjections; les « corps étaient abattus, les langues sèches, fuligineuses et les yeux larmoyants. « Je cherchai quelle pouvait être la cause de cette funeste invasion, je pen- « sai que la maladie était occasionnée par les viandes salées qu'on donnait « en nourriture à ces jeunes gens pendant la saison la plus brûlante de l'an- « née. On fit en effet administrer de la viande fraîche et ajouter du vinaigre « à l'eau des bidons, et la maladie s'arrêta. Quant aux malades traités par « Chaussier, Gavard, Lallemand et moi, on leur donna l'ipécacuanha, le lau- « danum et l'esprit de Sylvius, sur 1,200 malades, 10 seulement succombèrent

En outre l'usage d'un pain souvent mal fait, mal cuit. Dans les expéditions, le biscuit qui n'a pas subi de fermentation ou du moins très peu, le manque de sel qui le rend non seulement moins sapide, moins agréable au goût, mais encore lourd, indigeste à des estomacs fatigués, languissants, à des hommes dont les principaux agents de la vitalité sont sans énergie.

A Tiaret, à Bel-Abbès, à Tlemcen, partout l'emploi des travaux de construction comme moyen supplémentaire d'alimentation a prouvé qu'on était loin encore d'avoir atteint le but, et a révélé à tout le monde combien étaient grands les besoins du soldat, puisqu'ils le forçaient à consacrer le fruit de ses rudes travaux à l'achat d'aliments grossiers tels que du pain de munition qu'il payait jusqu'à deux francs les trois livres. [1] C'était le produit de six jours de travail : certes cet aliment n'est pas assez délicat pour qu'on puisse l'accuser de gourmandise, c'était vraiment le besoin qui le faisait agir ainsi. Jeté sur le sol africain [2] à l'âge où l'organisme acquiert tout son développement, où les besoins sont devenus par conséquent plus impérieux, le jeune soldat se trouve livré tout-à-coup, au contraire, à mille privations et à une dépense de forces musculaires beaucoup plus considérables qu'en France, où il a d'ailleurs une nourriture plus abondante, plus variée, des légumes frais et un supplément de pain. Ici du bouilli et du riz voilà sa nourriture à partir du 1er janvier jusqu'au 31 décem-

---

« et néanmoins on n'employa, je le répète, ni sangsues, ni saignées. (Gaz. « des Hôp. 16e année f o 40.) »

1 Je parle du moment de l'occupation, alors qu'il n'y avait pas encore de boulanger civil.

2 Il est évident, d'après mes chiffres, dit M. Finot que l'âge de 20 ans est plus maltraité que celui de 40. (Finot, mem. de méd. et chir. mil.)

Il est utile de ne livrer aux fatigues de la guerre que des hommes arrivés à un développement complet. (Laveran, mém. méd. chir. mil.)

bre. Dans les expéditions, les végétaux rafraîchissants en sont totalement exclus; cependant l'usage de choux-croûte, de pommes de terre, de légumes secs, serait un moyen de varier quelquefois le régime et d'interrompre ainsi de temps à autre l'ennuyeuse monotonie de l'alimentation. Cette éternelle uniformité dans le régime amène bientôt chez quelques uns, le dégoût et avec lui la faiblesse et la maladie, c'est ce qui résulte également des expériences de M. Magendie sur les animaux qu'il nourrit avec une seule espèce d'aliments.

Or, les besoins s'accroissent en raison des pertes, comme on l'observe chez les hommes qui exercent des professions fatiguantes, chez ceux qui ont fait de longues marches : où plus qu'en Afrique se rencontrent toutes ces causes de débilitation réunies. Là, rarement un juste équilibre existe entre la vie végétative à l'aide de laquelle le sujet s'accroît, se développe, et la vie de relation qui enlève à son profit les matériaux nécessaires à l'accroissement et à l'entretien du corps. Il en résulte bientôt que le produit du travail des organes, ne pouvant suffire à la fois aux pertes produites par les fatigues et au perfectionnement de l'organisme, le jeune soldat dépérit; le corps se couvre de sueurs aux moindres mouvements, un air de souffrance, un état de maigreur, les traits pâles, fatigués, indices d'une vieillesse prématurée, révèlent déjà, après dix mois, un an, les changements intimes survenus dans l'organisme. Les fièvres, les diarrhées, les dyssenteries envahissent alors ces constitutions appauvries, ces estomacs délabrés, les hôpitaux s'encombrent de malades, la mortalité devient effrayante.

Cette foule hâve, maladive, que nous voyons se traîner à la suite de l'armée, ne ploierait pas ainsi comme l'épi sous l'orage, si elle avait une nourriture suffisante : *Sæpius penuria quam pugna consumit exercitum, et ferro sævior fames est.* Ou bien avec Végèce : *Qui frumentum necessaria que*

non preparat vincetur sine ferro. Dans certains cas, au contraire, le jeune soldat passe brusquement et sans intermédiaire de la privation à la surabondance. Il serait assez difficile, si on ne l'a pas vu, de se faire une idée exacte de leur régime alimentaire, depuis la mesure étroite à laquelle il est réduit en temps ordinaire, jusqu'à l'extrême latitude, au désordre, à la plus extravagante superfluité, auxquels il peut être porté quelquefois en temps de razzia. On a tort aussi, dans quelques cas, de laisser le soldat dispensateur de sa propre alimentation' un grand nombre mangent en six jours les vivres de huit jours, puis vient la disette, alors ils se serrent le ventre, comme dit le spirituel auteur des lettres d'Afrique.

Or nos organes se prètent mal à ces brusqueries, aussi les jours de razzia était-il attaqué de dyssenterie et de diarrhée dans une proportion bien plus élevée que les jours précédents; c'est ce qui avait fait dire à M. Roche que la dyssenterie survient fréquemment chez les individus qui passent tout-à-coup de la privation au sein de l'abondance. Citer comme l'ont fait quelques personnes, un certain nombre d'individus robustes, d'une belle santé, dont l'énergique constitution a lutté avec avantage contre les causes débilitantes, morbides, au milieu desquelles ils sont placés c'était faire de l'exception la règle; citer comme l'ont fait d'autres la nature marécageuse du sol comme la cause unique et absolue de toutes ces graves maladies, ce n'était pas non plus donner une explication complète, suffisante. Non certes, ce ne sont pas uniquement les terrains bas, humides et marécageux, les accidents de terrain montueux ou aplatis, arides ou arrosés de courants d'eau, en un mot la configuration du sol qu'il faudra accuser de développer la diarrhée et la dyssenterie [1], mais encore les fatigues et les

---

[1] On la voit apparaître à Tlemcen au milieu de la plus belle végétation, sur les rives argileuses de la Mina, sur les bords desséchés de la Mekerra,

privations. Considérez ce qui se passe dans l'armée où soldats et officiers sont exposés également aux mêmes influences morbides. Voyez quelle énorme disproportion entre la mortalité des uns et des autres ; tandis que l'armée perd un soldat sur 12,8, elle perd un officier sur 54,4. Or, parmi les morts sur le champ-de-bataille, les officiers sont rélativement plus nombreux. Ceux-ci, soutenant par un régime analeptique et par l'usage des boissons fermentées l'énergie vitale qui tend à tomber dans l'inertie. sont pour ainsi dire affranchis des maladies qui font tant de ravages autour d'eux. Voyez encore les corps spéciaux, l'artillerie, le génie, les ouvriers d'administration qui ont une paye meilleure, ils jouissent ordinairement de l'état sanitaire le plus satisfaisant, tandis que le reste de l'armée est décimée par les fièvres. On est donc obligé de rapporter au bien-être dont jouissent les premiers et aux privations imposées aux seconds, la différence qui existe entre la gravité et l'issue funeste de la maladie chez les uns et chez les autres. D'ailleurs, d'après la plupart des auteurs, l'usage d'une nourriture réparatrice est la première condition pour se défendre avec succès contre la cause de l'intoxication paludéenne. Les hommes qui se nourrissent bien dit M. Worms, passent et séjournent même impunément au milieu des localités ou d'autres rencontrent la maladie et la mort. (*Des mal. de la prov. de Constantine.*)

L'affaiblissement des fonctions nutritives est donc un élément important à considérer, puisqu'il est une des sources les plus fécondes des maladies qui règnent ici. Les causes débilitantes que nous avons énumérées, ne se bornent pas seulement à agir sur un organe ou un système d'organes à l'exclusion des autres, il est constant que leur action s'exerce sur

---

comme à Bel-Abbès et à Djel-Ali-Ben-Amar, sur les rives de la Méditerranée, et à Tiaret qui est élevé à 1,300 mètres au-dessus du niveau de la mer ; il est vrai que tous ces points sont entourés de plaines marécageuses.

les liquides comme sur les solides, sur l'ensemble de l'organisme, sur la somme totale de la vie qu'elles livrent ainsi, sans réaction à toutes les influences morbides.

Si donc, il est démontré que les causes qui donnent naissance à la diarrhée et à la dyssenterie sont favorisées en partie par un appauvrissement de l'organisme, sollicité par la misère et par un milieu où tout languit, les hommes, les animaux et les végétaux. C'est encore à une question d'hygiène que nous avons à faire [1].

DES BOISSONS. Après l'alimentation, une autre cause de la dyssenterie et qu'on doit placer en première ligne, ce sont les eaux croupies, verdâtres, bourbeuses, saumâtres, corrompues en été par l'ardeur du soleil, imprimant aux poissons leur goût désagréable de vase, et que les soldats sont obligés de boire dans leur longues courses à travers un pays aride, et dans certains camps, pour étancher leur soif excessive, et dont ils font pour la plupart du temps un usage immodéré; certes on doit convenir qu'il faut un moral bien énergique pour résister à cette soif ardente, à laquelle vous porte la chaleur désorganisatrice de ce climat. Qu'un tel breuvage empoisonne plus ou moins lentement et finisse par provoquer l'acte maladif, c'est ce que personne ne pourra contester. [2] C'est ainsi qu'il n'avait

---

La privation des substances alimentaires nécessaires à la nutrition, peut amener cette altération des liquides, appelée dissolution du sang. C'est ainsi que l'on peut expliquer les hémorragies, auxquelles sont sujets les individus qui ont vécu longtemps dans les privations.

M. Magendie a provoqué chez les animaux, des congestions et des hémorragies en privant le sang d'une partie de sa fibrine.

2 Tout récemment les eaux du Trou-Salé, sont dirigés vers un des quartiers de Versailles et une dyssenterie grave, avec paroxismes périodiques s'y déclare, les habitants des autres quartiers, les buveurs de vin et d'eau de Seine sont épargnés. On court au Trou-Salé et on trouve des pêcheurs qui remuaient avec leurs filets la vase de l'étang. L'eau de l'étang est remplacée par l'eau de la Seine et la dyssenterie cesse. (JOURNAL DE MÉD. ET CHIR. PRATIQUE, f o 519.)

pas échappé au génie de ce grand observateur Hippocrate, que l'usage des eaux marécageuses provoque le développement anormal de la rate. *Bibentes constat splenes esse magnos et plenos*, enfin qu'il produit en été la forme diarrhéique et dyssenterique. M. Perrier pense également que les diarrhées et les dyssenteries qui sont l'expression la plus constante de l'état pathologique dans cette province sont dues aux eaux malsaines. Cette opinion n'est pas dénuée de vraisemblance, mais on ne peut pas dire non plus que c'est là l'unique cause. Je ferai remarquer, dit Pringle, que l'eau dont notre armée faisait usage communément était abondante et bonne, particulièrement dans les deux saisons où le flux de sang paraît le plus épidémique.

La plupart des eaux d'Oran, celles de Mostaganem tiennent en solution une grande quantité de sels de magnésie, de soude et surtout de sous-carbonate de soude. Ces sels doivent avoir une action plus ou moins active sur la partie inférieure du tube intestinal.

Le chlorure de soude surtout est répandu sur le sol de la province avec une si grande abondance que la plupart des sources y sont saumâtres; il n'est pas rare de voir, lorsque les chaleurs de l'été ont fait évaporer les eaux stagnantes dans les lieux bas, des espaces considérables de terrain couverts d'une croûte de ce sel, que les eaux de l'hiver avaient dissous et amassé. Des salines de cette nature existent près d'Arzew, dans le pays des Cheragas, sur la route d'Oran à Tlemcen,

M. Boudin trouve dans la composition de ces eaux la preuve matérielle de l'étiologie des maladies endémiques que l'induction avait, longtemps entrevue, en effet, dit-il, à quelle autre cause devrait-on rapporter à Oran, la fréquence de la dyssenterie, maladie qui à l'Est d'Alger, jusqu'à la frontière de Tunis, constitue au contraire une forme pathologique exceptionnelle?

Sans contester l'influence fâcheuse que peut avoir la présence de ces sels et des matières végétales et animales en putréfaction que contiennent les eaux d'Oran sur le développement de la dyssenterie, je dirai seulement en passant, que certaines eaux limpides et aérées, jouissant au suprême degré de toutes les qualités de l'eau potable, telles que celles de Tlemcen et surtout de Tiaret qui n'a donné à M. Delestre qu'un résidu de 4 pour 100, provenant des montagnes les plus voisines, suivant dans leurs cours rapides un terrain sablonneux, paraissant devoir contenir une très faible quantité de sels et surtout d'ailleurs renommées dans le pays pour leur pureté; eh bien là, comme ailleurs, la dyssenterie fait de nombreuses victimes.

Oui, dans les pays marécageux il y a, certes encore autre chose que la qualité des eaux. Le prince Eugène faisant la guerre de Hongrie, pays plat, enfoncé, sillonné de marais, ou règnent les fièvres rémittentes, les diarrhées et les dyssenteries, fit venir de Vienne, chaque semaine, l'eau la plus pure et les provisions nécessaires à sa table, nonobstant, le prince fut attaqué d'une dyssenterie si dangereuse qu'il faillit en périr.[1]

L'abus des liqueurs fortes dont les soldats usent quelquefois sans discernement à leur retour des camps et des expéditions, où ils en ont été privés pendant plusieurs mois, a été signalé comme une des causes les plus communes de la dyssenterie et c'est, je crois, une grave erreur. On est trop généralement disposé à attribuer l'effrayante mortalité qui a régné dans les premiers temps en ce pays, à l'abus des liqueurs fortes, et à l'intempérance, et cependant combien d'ivrognes ont bu pendant l'épidémie plus qu'ils ne buvaient avant son invasion, sans être atteints de dyssenterie. Le tableau suivant pris

---

1 Thion de la Chaume, Traduction de Lind.

dans un climat qui se rapproche beaucoup de celui-ci prouve qu'une vie régulière et une morale pure, ne suffisent pas pour contrebalancer l'influence du climat et du sol. Sur 89 missionnaires venus à Sierra-Leone, de 1804 à 1825, tous dans la fleur de l'âge, 54 sont morts. 14 sont rentrés en Angleterre avec une santé délabrée. 7 sont en bonne santé, 14 sont restés sur la côte. [1]

Le voyageur Jacquemont nous apprend que dans l'Inde, cet empire de la dyssenterie, du choléra, des maladies du foie et des plus épouvantables fièvres qui soient au monde, les officiers anglais qui passent la moitié de leur temps à boire les vins les plus spiritueux d'Espagne et de Portugal ne succombent que dans la proportion de 3 sur 100. [2]

Il existe en médecine un échaffaudage théorique, sur l'action de certaines causes, dont on fait un étrange abus : et certes, pendant dix ans que j'ai vécu en Afrique, au milieu des camps, jai pu me convaincre qu'on a accordé généralement une trop grande part aux stimulants dans la production des maladies, qu'on a trop réduit le nombre des cas dans lesquels l'action morbide est provoquée, développée pat des causes tout-à-fait opposées.

Le soldat ne peut, à cause de la modicité de sa paye, que rarement donner en temps de guerre dans des excès de boissons. On accuse, il est vrai, dit Pringle, assez généralement le soldat de faire des excès de fruits et de liqueurs fortes, mais je ne balance pas à soutenir que ces deux causes combinées ensemble n'ont jamais occasionné la dixième partie des maladies de l'armée; s'il arrive à quelques soldats de tomber malades, après avoir bu des liqueurs, il n'en est pas moins certain qu'il

---

1 Recherches statistiques sur la mortalité des troupes anglaises au Sénégal, publiées au bureau de la guerre.

2 Segond, Dyssenterie des pays chauds.

s'en trouve en très grand nombre qui ne se conservent en santé qu'en prenant de ces stimulants avec modération; ne confondons pas l'usage nécessaire des liqueurs dans un camp avec les excès où les soldats tombent chez nous en temps de paix, faisons attention qu'ils ont souvent à lutter contre les deux extrêmes le chaud et le froid, un air humide et mauvais, de longues marches, des habits mouillés, des provisions assez minces; or, pour soutenir toutes ces fatigues, il est nécessaire que leur boisson soit plus forte que l'eau. [1]

Quant aux fruits, ils sont tellement rares, tellement chers en Afrique qu'il est difficile au soldat d'en faire abus dans les camps, ne voyons nous pas d'ailleurs les maladies endemo-épidémiques faire des progrès, alors que les arbres sont encore en fleur, au reste, le tube digestif a une force de résistance telle qu'on ne peut pas attribuer à une cause si légère des effets aussi tranchés. L'absence du vin laisse donc beaucoup à désirer en Afrique; le café est loin de le remplacer, il serait donc avantageux, en expédition seulement, lorsqu'une atmosphère embrasée trouble la santé, lorsqu'elle tarit les sources d'eau salubre, dessèche la végétation, pour maintenir et soutenir la bonne disposition du corps contre les influences morbifiques, de distribuer par jour une ou deux rations d'eau-de-vie qui, stimulant convenablement les tuniques de l'estomac, accélère la digestion, sollicite, précipite la circulation, relève et soutienne les forces. La puissance du vin est égale à la puissance des dieux, dit Asclépiade. Nous devons dire, sans partager l'enthousiasme du philosophe ancien, que le vin est un puissant moyen à opposer à l'action toxique des effluves marécageux.

Sous les tropiques, la pratique des gens du pays consiste à faire usage des boissons stimulantes et fortifiantes et

---

[1] PRINGLE, CONSIDÉRATIONS SUR LES MALADIES DES ARMÉES.

à soutenir assidûment la difficulté des digestions en relevant l'alimentation ordinaire à l'aide de piment et d'autres aromates.[1]

Le voyageur Peron a reconnu que les naturels de l'île Timor et de tous les pays chauds ne se préservent de la dyssenterie, le plus terrible fléau des Indes-Orientales, que par l'habitude des épiceries et la mastication continuelle du betel, mélange très âcre, composé ordinairement avec la feuille brûlante d'une espèce de poivrier, une assez grande quantité de tabac, de la chaux vive et de la noix d'arec.[2]

Dans la dyssenterie épidémique qui, en 1747, sévit en Hollande sur les troupes anglaises et dans laquelle l'abdomen des malades était si brûlant que la main même qui le touchait en était affectée, tous ceux qui purent se procurer du vin ne contractèrent pas la dyssenterie.

Fatigues.

—

Les marches forcées auxquelles on soumet le soldat, en concentrant sur le système locomoteur une grande partie des forces, semblent d'abord plonger dans une sorte d'assoupissement d'inertie, les organes de la vie végétative, les forces digestives languissent, l'estomac relâché ne fait plus ses fonctions, le suc gastrique, dès que l'exercice est porté jusqu'à la sueur, perd de son acidité, il n'a plus par conséquent les qualités requises pour que le résultat de la digestion produise un chyle propre à réparer les pertes extraordinaires que fait le corps.

On se ferait difficilement une idée de toutes les fatigues qu'endure le soldat, en temps d'expédition, en Afrique, où

---

1 Fuster, Géographie méd. et météorologique de la France.

Fuster, loco citato.

l'on transporte avec d'insignifiantes modifications dans un pays pauvre, étendu, sans ville, sans route, souvent sans eau une armée faite pour opérer dans un pays civilisé.

En route, le soldat, outre ses effets et sa veste dans le sac, porte une demi-couverture, un sac de campement, le bâton de la tente, quelquefois une pioche, une peau de mouton, des munitions de guerre, et huit où dix jours de vivres, dans la province d'Oran et aussi dans celle de Constantine, il faut encore bien souvent mettre par dessus les marmites, les bidons etc., de l'eau et le bois nécessaire pour faire la soupe, ce qui a fait donner plaisamment par les Arabes, à nos soldats d'infanterie le nom de soldats chameaux, *askear djimel*. Arrivé à l'étape, vous croyez qu'il va se reposer, non; il faut qu'il passe une partie de la nuit à faire la soupe, le service des grand'gardes, des avant-postes, des patrouilles, des reconnaissances, des factions; ce sont la paille, le bois, l'eau, les denrées de distribution qu'il faut aller chercher. Jamais d'heureux jours; il est continuellement dans la misère. En été ce sont des courses inouies; en hiver, on traverse en courant des ravins que les pluies convertissent en torrents, que la glaise détrempée rend fréquemment impraticables; la terre est envahie par de larges ruisseaux; on couche dans la neige, dans la boue; ainsi mouillé il aurait bien besoin de se réchauffer à un foyer ardent, mais le moyen d'allumer le feu au milieu d'une pluie battante, avec des branches humides, il faut grelotter et attendre; encore s'il pouvait faire sa soupe. En été, le sommeil, ce besoin si impérieux chez l'homme qui fatigue, est souvent lourd, pénible et peu réparateur, dans un air aussi chaud que celui de l'Afrique. En hiver, beaucoup aiment mieux ne pas se coucher que de s'ensevelir dans la terre mouillée; c'est une lutte sans fin contre la nature, les hommes et le climat. Suivant leur vigueur différente, ils résistent pendant plus ou moins long-temps à ces travaux forcés; et beaucoup

finissent par succomber sous le faix : ils viennent alors chercher du repos dans un hôpital, véritablement surmenés et en proie à la diarrhée et à la dyssenterie ; ce que je dis là, je l'ai vu, j'ai partagé ces misères et dans le cours de cette pénible Odyssée, j'ai senti souvent l'émotion soulever mon cœur

Ces fatigues prolongées ont certes une influence facheuse, non contestée sur le développement des maladies endemo-épidémiques ; il est peu de voyages de long-cours, peu de campagnes de terre, dans lesquelles la dyssenterie ne se soit pas manifestée sporadiquement ou épidémiquement : c'est à la suite de longues fatigues qu'ont succombé nos trois médecins inspecteurs, Gasté, Antonini et le baron Larrey. La force vitale, directement atteinte dans sa source, ne pouvait plus opposer qu'une résistance impuissante, aux atteintes pernicieuses des effluves marécageux.

Il est remarquable, cependant, que, les troupes, après avoir été soumises à l'action de tant de causes nuisibles, fournissent une plus grande quantité de malades lorsqu'elles sont en station que pendant qu'elles sont en mouvement ; à peine sont elles arrêtées que bientôt elles remplissent les hôpitaux des lieux où elles se trouvent.

Indépendamment des fatigues, d'autres causes concourent encore à produire ce résultat. En effet, en Afrique, il arrive souvent que par suite des nécessités inévitables de la guerre, les soldats sont entassés dans des chambres ou des baraques humides, étroites, malsaines, dont les lits sont serrés et où l'air altéré par la respiration de tant de personnes les expose aux dangers de l'encombrement, souvent aussi ils n'ont pour reposer leurs membres fatigués, qu'une poignée de paille sur une terre humide, exposée aux vicissitudes très variées de l'atmosphère.

A Tlemcen, à Maskara, partout, dans les premiers temps de l'occupation, nos soldats avaient dû être logés dans des ré-

duits obscurs, étroits, humides, sans planches, sans pavés même : rien en effet de plus misérable que les logements ou plutôt les masures qu'ils habitent; et, lorsque le soir ces malheureux rentrent harassés de fatigues, au lieu de trouver dans leur demeure un repos salutaire, couchés pendant des mois entiers par terre, séparés seulement du sol par une demi-couverture, privés d'air et de lumière, au milieu d'une atmosphère imprégnée d'une humidité permanente, sans défense contre les pluies qui filtrent à travers les crevasses de leurs terrasses en ruines, ils passent à lutter contre la souffrance et le froid, des jours sans repos et des nuits sans sommeil; comment se pourrait-il que des constitutions faibles résistassent à de pareilles épreuves ? Ajoutez à cela, comme je viens de le dire, les fatigues des expéditions, et l'on aura une idée des maladies qui peuvent sévir dans de telles conditions.

Dans les premiers temps, cette activité, ces fatigues peuvent bien coïncider avec un état de santé florissant; mais un moment arrive où la force de résistance cesse; c'est alors qu'on voit se développer des désordres sérieux ; ceux qu'afflige la nostalgie et qui ont apporté de chez eux quelqu'argent croient adoucir leurs peines, tromper leur ennui et redonner à l'organisme l'énergie qu'il a perdu par des boissons stimulantes ; ou bien, comme le dit énergiquement Obermann, croient boire l'oubli de leurs douleurs; ils en font bientôt abus, et un état de prostration et d'hébétude laisse ces corps débiles et irritables sans réaction à l'époque des maladies.

L'amélioration dans le casernement : les camps, les magasins et les hôpitaux qu'on a établis depuis quelque temps à l'intérieur du pays, en offrant un abri aux malades, en permettant aux bien portants de se ravitailler et de ne pas se surcharger de vivres, ont diminué ces fatigues et avec elles le chiffre des morts. La province d'Oran passait, avant la der-

nière guerre, pour un des points les plus salubres de l'Afrique.[1] Eh bien, depuis que la guerre s'est pour ainsi dire concentrée dans cette province, la mortalité est devenue considérable, rien, cependant, n'est changé, ni dans la configuration du sol, ni dans le climat, avec l'augmentation des travaux que les troupes ont à exécuter à mesure que les évènements surgissent, nous voyons une progression ascendante ou descendante imprimée à la mortalité, on aurait donc tort de comparer une année à une autre, et ce serait une grave erreur de considérer la moyenne de la mortalité comme durable, tandis qu'elle n'est que l'effet d'une excitation passagère; dans les premiers temps de l'occupation, l'armée perdait moyennement un soldat sur 12,8 et un officier sur 54,4, ce rapport se maintint sans variation pendant plusieurs années, mais en 1837, les fatigues recommencèrent avec les expéditions dans la province de Constantine, le chiffre de la mortalité augmente dès-lors proportionnellement : il meurt un homme sur 9 et un officier sur 42. En 1838, tout est tranquille, on ne perd plus alors qu'un soldat sur 19,6 et un officier sur 90. Ce n'est pas que nous attachions trop d'importance au groupement par période dont nous nous sommes servis, nous pensons seulement que le chiffre de la mortalité exprime assez bien l'influence des évènements de la guerre. La garnison française qui est restée en 1836, pendant 18 mois dans la citadelle de Tlemcen, mais qui n'a pas eu à supporter, comme aujourd'hui, les fatigues des expéditions n'a perdu que 7 hommes, malgré les privations sans nombre et les souffrances qu'elle a endurées.

Le climat d'Oran diffère tellement de celui des autres parties de la régence, que le terme de comparaison entre l'état sanitaire de ce point et des autres varie à l'infini. Le nombre des malades est ordinairement de 10 sur 1,000, ce n'est que pendant les fortes chaleurs, alors que le soldat se livre plus particulièrement aux abus dans le régime, que le chiffre des malades s'élève à 50 pour 100. (GENTY DE BUSSI, ÉTABLIS. DES FRANÇAIS EN ALGÉRIE.)

Mais, dira-t-on, il résulte du tableau officiel de la mortalité que pendant les années 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, le nombre des malades et celui des morts a toujours été en diminuant dans l'armée; ainsi la mortalité qui avait été de 1 sur 9, en 1840, n'était plus en 1845, que de 1 sur 20, c'est-à-dire qu'elle avait diminué de plus de moitié dans cette période de cinq années, et cependant cette amélioration sensible dans l'état sanitaire des troupes marche de front avec une plus grande activité imprimée à la guerre et aux travaux de toute nature, car la période de 1840 à 1847 a été singulièrement tourmentée, aucune de ces rudes épreuves de la guerre n'a été épargnée à ces années d'angoisses. Cette apparente contradiction trouve son explication naturelle dans l'augmentation des vivres qui a eu lieu à cette époque, l'amélioration des établissements militaires, les grandes évacuations sur France, la formation des camps dans l'intérieur, mais surtout la culture des terres; les progrès de la médecine ont aussi concouru d'une manière certaine et efficace à borner les désastreux effets de ces nombreuses causes morbides, et peut-être les efforts de plus en plus éclairés des médecins parviendront-ils encore à restreindre la mortalité à une plus simple expression.

Tant que les chaleurs durent, l'excitation produite par celles-ci entretient une force factice, ils supportent alors les fatigues; mais que vienne la saison humide et froide, vous voyez ces malheureux, chez lesquels les influences morbides avaient été neutralisées par une résistance supérieure à elles, tomber dans l'abattement et la prostration, les maladies se développent, surtout celles qui paraissent avoir pour siège la décomposition des fluides; aussi, d'après les meilleurs statistiques, voit-on chaque année, le nombre des décès s'accroître quelquefois de plus de moitié, dans les mois de septembre, octobre, novembre et décembre et former le sommet de l'échelle annuelle de mortalité. Sans doute, j'ai vu des hommes fortifiés plutôt que lassés par

cès luttes incessantes avec les éléments et avec les besoins de leur propre organisation, supporter gaîment ce lourd fardeau de misères et de fatigues, mais malheureusement ce n'était là que l'exception; le plus souvent ces fâcheuses conditions produisaient la maigreur et une débilité consécutive. Les régions méridionales, a dit fort bien M. Michel Levy, ne permettent point à leurs habitants des efforts prolongés et des exercices d'une grande énergie.

Quand, au milieu de toutes ces circonstances, de toutes ces causes d'épuisement, que nous avons énumérées, j'aperçois la surface entamée toute entière, vers laquelle se détourne la plus grande partie du fluide sanguin, surexcitée par la chaleur brûlante du jour et les marches forcées, et lorsque, quelques heures après, par un mouvement contraire, un seul appareil organique doit tout recevoir, doit tout consommer pour son propre compte, j'ai lieu de craindre que cet appareil organique ne devienne le siége d'une modification profonde; en effet, au moment du repos, qui est aussi celui de l'abaissement de la température, la circulation extérieure s'affaiblit, l'ample appareil veineux abdominal dépourvu de valvules et n'étant plus que faiblementappuyé par l'impulsion artérielle, s'engorge; le sang chemine avec embarras à travers les mille circuits des viscères flottants que contient l'abdomen et stagne particulièrement dans le foie, et comme les mêmes phénomènes se répètent tous les jours, dans un pays où les variations atmosphériques sont souvent très brusques, où la guerre est un perpétuel bivouac, l'appareil de la veine porte tombe dans un collapsus profond, qui doit nécessairement succéder à la fatigue extrême; il en résulte des engorgements périodiques dans les viscères abdominaux, le foie, la rate, etc., s'accompagnant de sécrétions abondantes bilieuses, donnant lieu à ces diarrhées, à ces dyssenteries bilieuses que les évacuants guérissent souvent.

Quelquefois même le foie s'enflamme et sa terminaison la

plus fréquente est la suppuration. Ce n'est donc pas uniquement le foie qui souffre, c'est encore l'appareil veineux sous-diaphragmatique et le tube digestif.

Ces stases sanguines, ces langueurs favorisées par le tempérament déterminent cette intumescence générale de l'abdomen avec empâtement, la faiblesse de réaction de la part des radicules veineuses et par suite l'œdème, l'ascite, l'anasarque. Ces cas composent une partie notable de nos maladies ; mais c'est surtout vers l'extrémité inférieure du tube digestif que se forment ces congestions morbides; si elles surviennent chez un sujet dont la machine est dépravée, les forces organiques n'ont plus le pouvoir de réagir, le sang engorge passivement les vaisseaux, et comme les mouvements vitaux, presque toujours en rapport avec celui que leur imprime le sang, se font aveclenteur, la réaction est moins intense et par conséquentles maladies moins inflammatoires prennent en général une forme chronique, telle est la cause de la marche particulière qu'affectent l'hépatite et la dyssenterie.

A l'état matériel physique que j'ai mentionné dans ce travail se joignent des circonstances morales qui contribuent sans le moindre doute à augmenter le malaise du soldat, l'éloignement de la patrie, le chagrin, les souffrances morales, toutes ces causes isolées ou combinées diversement, donnent naissance à des dérangements des fonctions intestinales ou les entretiennent.

Il résulte de tout ceci, qu'outre les conditions morbides locales qui jouent le principal rôle, les jeunes soldats puisent dans ce brusque apprentissage qu'ils sont appelés à faire de la vie des camps, des causes nombreuses et puissantes de maladies, dont les principales sont fournies par l'alimentation, les boissons et les fatigues. Concluons qu'il est 1° nécessaire d'activer la nutrition par un choix convenable de matériaux alibiles. 2° soutenir à l'aide des boissons fermentées l'énergie

vitale qui tend à tomber dans l'inertie. 3° repartir d'une manière plus égale les forces vitales et les éléments de réparation, et en prévenir la déperdition au profit d'une fonction secondaire, l'appareil musculaire. 4° surveiller soigneusement l'acte de la nutrition aux périodes principales de l'accroissement, afin de le maintenir au niveau des besoins de l'organisme, chez le jeune soldat qui n'a pas encore acquis son développement complet. Voilà les grandes indications vers lesquelles doivent se diriger tous les efforts.

Mode d'action de la chaleur.

C'est surtout dans les pays chauds que nous voyons les trois modes pathologiques, fièvres, dyssenteries, hépatite, sévir avec violence et revêtir la forme épidémique; néanmoins ce n'est pas pendant les plus fortes chaleurs que ces maladies font le plus de victimes, les mois d'avril, mai et juin ne produisent en général que peu de maladies : il semble qu'elle commence à y préparer notre corps,[1] en le jetant dans un affaiblissement progressif, et lorsque les fortes chaleurs de l'été cessent pour faire place à la température plus fraiche et plus humide de l'automne, l'économie épuisée par la surexcitation qu'a entretenu pendant les chaleurs de l'été un climat brûlant et saturé d'électricité, tombent dans la prostation. [2] C'est aussi à cette époque que les miasmes paludéens s'élèvent avec toute leur énergie, que

1 La chaleur a pour effet de modifier le sang qui ne trouvant pas dans l'air raréfié une quantité suffisante d'oxigène, arrive plus noir aux poumons, ne porte plus aux organes l'incitation normale, et s'accumule surtout dans les parenchymes riches en vaisseaux veineux, foie, rate et intestins.

2 La chaleur, dit Casimir Broussais, qui excite ou stimule incontestablement, amène, par suite de l'exaltation même qu'elle produit, un affaiblissement qui est en raison directe de cette exaltation : ainsi 1° affaiblissement de la force nerveuse épuisée par sa tension même; 2° affaiblissement des matériaux organiques par les pertes secrétoires. (RAPPORT SUR LES MALADIES DE L'ALGÉRIE.)

les fièvres bénignes jusqu'alors prennent les types continu, rémittent et pernicieux; que les dyssenteries et les congestions hépatiques qui se montraient peu nombreuses et bénignes augmentent rapidement de nombre et se présentent avec une gravité remarquable : *post diuturnas siccitates et œstus nimios alvi fluxus dyssenteriœ. (Hippoc.)* Nous voyons donc que ce qui est vrai pour l'Afrique l'était aussi pour le climat et le pays de la Grèce, si analogue à celui-ci, *in autumno morbi accutissimi perniciosissimi omnino*, disait encore Hippocrate. C'est donc pendant les fortes chaleurs de l'été que commencent à paraître les premiers cas de maladie, ils se multiplient et deviennent plus graves en juillet et août; c'est en septembre, octobre et novembre que l'épidémie a atteint son maximum d'intensité, alors qu'aux chaleurs soutenues de l'été succède l'automne avec la chaleur humide[1] et pénétrante et ses nuits plus longues et plus froides ; tandis qu'au contraire à mesure qu'on avance dans l'hiver, ces maladies deviennt de plus en plus rares, prennent un caractère bénin et s'écartent tout-à-fait de la forme épidémique, de manière à relier cependant encore, par de plus rares anneaux, il est vrai, la constitution médicale de l'hiver à celle de l'été, à moins que les maladies ne trouvent dans l'atmosphère des conditions favorables d'existence; l'hiver de 1840, si remarquable dans la province d'Oran par le nombre de ses dyssenteries, avait offert une constitution atmosphérique estivale.

Les chaleurs tièdes de l'automne s'étaient prolongées et cette prolongation des chaleurs n'avait pas permis à la constitution épidémique de s'effacer entièrement, aussi les maladies endemo-épidémique qui ont suivi leur cours pendant l'hiver n'étaient-

---

[1] Voici la progression des pluies tombées par trimestre : 1er trimestre 318 millimètres de pluie; 2e trimestre 133 millimètres ; 3e trimestre 37 millimètres ; 4e trimestre 368. C'est la moyenne annuelle de 7 ans.

elles en définitive, comme on le voit, que l'expression des conditions insolites de la saison, et ne reconnaissaient-elles nullement une nature différente, c'est probablement là aussi le cas de l'épidémie de dyssenterie signalée par Ozanam pendant l'hiver; ne pourrait-il pas arriver d'ailleurs que, dans certains cas l'intoxication miasmatique ne fit sentir ses effets qu'après un temps plus ou moins long, dans la saison froide par exemple, de même que nous voyons encore se développer chez nos militaires, plusieurs mois après leur rentrée en France, les maladies épidémiques de l'Afrique.

En observant les maladiespaludéennes du pôle à l'équateur, des régions élevées au niveau de la mer, dans l'évolution annuelle de l'hiver à l'été, on voit non seulement les fièvres se transformer en maladies du gros intestin, mais revêtir successivement les types rémittent et continu, ces transformations, ces évolutions de type proclament hautement l'unité de famille, l'identité de race et de nature. *(Boudin. Journal de médecine.)*

Rares dans les zônes tempérées où une civilisation plus avancée a étendu ses bienfaits, les épidémies de fièvres, de dyssenteries et d'hépatites deviennent plus nombreuses à mesure qu'on approche des contrées tropicales, mais aussi on les retrouve avec leur plus grande fréquence dans des localités où le climat ne semble nullement favoriser leur développement, dans les glaces du Groenland, de l'Islande et du Kamtschatka: Qu'est-ce à dire, si ce n'est que dans les deux hémisphères, au Sud et au Nord de l'équateur, existent de grands fleuves, des terres d'alluvion, d'immenses marais, où sous les feux du soleil, pourrissent des végétaux, des insectes et de grands animaux et d'où s'échappent ces effluves qui vont pénétrer dans l'économie et faire germer les principes générateurs des fièvres pernicieuses et des flux abdominaux.

Triste destinée de l'homme du Nord qui rencontre auprès des pôles tous les fléaux des pays chauds !

On voit donc que ces épidémies, malgré leur dissemblance symptômatique, se rencontrent toujours dans les contrées où sévissent d'une manière permanente ou accidentelle les causes d'insalubrité sur les quelles j'ai surtout insisté.

Ce n'est donc pas là seule action de la la chaleur, cette qualité de l'air appréciable au thermomètre, qui produit ces maladies, puisqu'elles ne règnent pas toujours pendant les plus fortes chaleurs, ni dans les pays où la chaleur a atteint un haut degré d'élévation, mais quelque chose d'incorporé à l'atmosphère, une exhalation enlevée avec l'évaporation des eaux et dont la chaleur est une condition nécessaire du dégagement. Sur 5 épidémies dyssenteriques signalées par Ozanam, 36 ont lieu à la fin de l'été, 12 en automne et une seulement en hiver, c'est dans les mêmes conditions atmosphériques, dans les mêmes proportions que nous voyons se développer dans le Nord de l'Afrique les épidémies de dyssenterie qui s'accompagnent, sont précédées ou suivies presque toujours, comme on sait, d'affection de l'appareil biliaire et de fièvres des différents types intermittent, rémittent, *pseudo-continu*, etc. Elles nous ont paru sévir avec d'autant plus d'intensité que la saison chaude avait été précédée de pluies abondantes, ou que des inondations extraordinaires avaient envahi les immenses plaines qui s'étendent au Sud des principales villes de la province. Il nous a semblé aussi que les maladies étaient moins communes, avaient une violence moindre dans certaines localités plus froides, comme Tlemcen, Maskara, ou dans les points élevés comme Tiaret et les montagnes de Trara [1] quoiqu'il en soit, dans les divers points

---

1 Ainsi je m'exprimais dans dans un rapport envoyé de Tlemcen au Conseil de Santé, en 1842. « Nous étions en Mai et Juin, les maladies de l'appareil « pulmonaire commençaient à faire place aux affections de la partie inférieure du tube digestif, lorsque l'expédition fut dirigée à travers les mon- « tagnes de Trara, frontière du Maroc, pays élevé, où l'air est vif et piquant, « où les nuits sont froides et les journées chaudes, où l'on passe tout-à-coup « d'une température élevée à une température froide, les diarrhées et les dys-

de la province tous les caractères pris dans la forme des maladies épidémiques, dans ses phénomènes extérieurs et souvent dans sa gravité, sa durée offrent une analogie si parfaite avec ce que nous avons observé sur le littoral, qu'il ne peut rester aucun doute sur l'identité de ces diverses épidémies.

La chaleur humide, non par elle-même, mais comme condition du dégagement miasmatique est une cause puissante de dyssenterie; c'est à tort que M. Segond a dit qu'au Bengale, pendant la saison chaude et sèche, la dyssenterie est aussi fréquente que pendant la saison chaude et humide, sur 13,900 individus atteints de dyssenterie au Bengale, de 1820 à 1825, 2,400 le furent pendant la saison froide, 4,500 pendant la saison chaude et sèche et 7,000 pendant la saison chaude et humide: la théorie de l'intoxication explique ces faits tout naturellement; en effet, pendant les fortes chaleurs, les marais se dessèchent, les émanations putrides épanouies par la température élevée, ou déplacées par des courants d'air, sont moins denses et par conséquent moins actives; en automne, de petite pluies s'ajoutent aux chaleurs; dès-lors existe un dégagement considérable, en outre ces émanations sont plus denses et plus dangeureses; en hiver au contraire, ces maladies s'éteignent tout-à-fait, des pluies torrentielles inondent les immenses plaines, il n'y a plus alors aucun dégagement de miasmes.

Toutes les années, les maladies sont sonmises dans leur

« senteries cessèrent bientôt et l'on vit succéder à celles-ci, un grand nombre « de bronchites et de pneumonies ; plusieurs succombèrent à l'hôpital de Tlem- « cen au retour ; dans un autre rapport écrit sur les maladies de Tiaret, je « disais : Tiaret placé snr un lieu élevé à 1300 mètres au dessus du niveau « de la mer, loin des grandes évaporations des rivières ou des lacs, au mi- « lieu d'une végétation largement aérée, où le sol sablonneux absorbe forte- « ment l'humidité, où l'air très piquant affecte désagréablement ceux qui ne « sont pas habitués à son contact, où la mauvaise saison finit tard et com- « mence de bonne heure, pays découpé par une multitude de collines et de « vallons ; les maladies du foie y sont rares bien que les fièvres intermit- « tentes y soient assez communes, mais peu graves. »

marche à des lois invariables, partout et toujours nous retrouvons les mêmes causes, les mêmes effets, la même filiation dans la succession et dans la détermination des phénomènes.

Ainsi se confirme et se généralise de plus en plus cette donnée : savoir que l'élévation de la température n'a pas une influence directe sur la production de ces maladies. Si les observateurs ne sont pas unanimes sur ce point, c'est que quelques-uns préoccupés exclusivement de l'influence de l'humidité, du climat, des variations atmosphériques, etc., avaient négligé entièrement de tenir compte de la qualité du sol.

Presque tout le monde est d'accord sur l'existence d'un miasme et sur la nécessité de son action directe sur l'économie pour donner lieu aux fièvres paludéennes, mais il est loin d'en être ainsi pour la dyssenterie et l'hépatite : Cependant nous avons vu précédemment combien sont nombreux les faits qui tendent à démontrer l'identité d'origine de ces diverses formes pathologiques ; mais a-t-on dit, ce ne sont là que des coïncidences, on conviendra alors que ces coïncidences sont au moins fort singulières. Sans doute il est souvent difficile de saisir dans la succession des faits, les liens de causalité qui les unissent, leur filiation, leur enchaînement; mais quand des successions, des transformations de ce genre se répètent avec une certaine constance, une certaine régularité dans leur retour épidémique, dans leurs réapparitions isolées, aux mêmes époques, dans les mêmes localités, au milieu de conditions pathogéniques constamment les mêmes, au point qu'il est possible de calculer les lois de leur marche et de leur progrès. Quand aucune raison sérieuse ne s'oppose au contraire à ce que l'on considère comme vraie leur relation étiologique; quand en outre, l'existence réelle de cette relation est appuyée par une analogie parfaite, par toutes les probalités, par les observations des médecins de toutes les époques qui ont signalé ces maladies dans

toutes les localités désolées par les émanations paludéennes,[1] par une somme de coïncidences invariables qui toutes nous portent à considérer le principe qui s'exhale des eaux stagnantes comme la cause génératrice de ces diverses modes pathologiques, je ne comprends pas l'insistance qu'on met à récuser ces faits; si jusqu'à présent les travaux de M. Bérard et Julia Fontenelle ont été impuissants pour constater chimiquement l'existence du miasme, découvrir son essence, cela montre l'insuffisance de nos moyens d'analyse, et ne prouve nullement que cette cause n'existe pas : proclamons donc l'unité morbide de ces maladies, bien qu'elles parlent aux yeux un langage différent. La raison qui a encore, et surtout empêché la plupart des auteurs d'apercevoir nettement le fait général qui domine tous les éléments morbides, c'est que s'attachant particulièrement aux lésions anatomiques, ils ont étudié isolément chacune des formes pathologiquescomme autant de maladies distinctes, et ont négligé par conséquent de remarquer la connexion, la corrélation intime, l'enchaînement qui existent entr'elles, et qui auraient nécessairement jeté une vive lumière sur leur origine commune. L'anatomo-pathologiste, a dit très bien M. Boudin, ne voit que le fait accompli sans s'occuper de la pathogénie; les localisations sont rapportées par nous à leur véritable cause, et ramenées à cette grande loi : toute modification du sang possédé dans l'organisme ses localisations à elle et qui en constituent en quelque sorte l'expression caractéristique et différentielle.

---

1 La dyssenterie ne se rencontre sous forme endémique que dans les localités dont la nature géologique du sol est celle de tous les pays où règnent endémiquement les fièvres paludéennes.

Variations Atmosphériques.

Les observations météorologiques attestent que la température de ce pays passe brusquement du chaud au froid, de la sécheresse à l'humidité, non seulement dans les diverses saisons, mais encore dans le même jour : c'est surtout vers la fin de l'été et en automne que ce contraste entre la chaleur du jour et la fraîcheur des nuits est remarquable, ainsi lorsque le thermomètre donne de 30 a 35°. Réaumur et plus à l'ombre pendant le jour, il descend à 14 et 16 pendant la nuit, ajoutez à cela les rosées épaisses qui tombent matin et soir; dès-lors un grand nombre d'observateurs ont cru voir, dans ces circonstances atmosphériques, la cause de ces graves manifestations morbides, cause banale, qu'on a accusé tour à tour de produire toutes les maladies, mais qui joue ici tout au plus le rôle d'influence capable d'exciter leur manifestation, de les développer, qui n'est réellement pour rien dans leur nature. Un médecin d'Alger n'a-t-il pas soutenu dernièrement, que le froid humide était la seule cause des maladies de l'Afrique, parce qu'elles se déclarent fréquemment après l'action du froid humide; il n'avait pas vu que l'humidité est un élément indispensable à la fermentation putride, sans laquelle il ne saurait se former de miasmes. En général, spectateurs superficiels de ces graves maladies, ces observateurs ont trop souvent voulu expliquer chaque phénomène par le phénomène apparent qui le précède immédiatement, au lieu de remonter à une impulsion plus générale, à une intoxication miasmatique qui les produit toutes.

Catel, [1] Pringle, Desgenettes, Moseley, tous les auteurs

Catel exerçait la médecine à la Martinique et à la Guadeloupe, Pringle écrivait dans la Hollande, pays qui était envahi par d'immenses marais, Desgenettes, Moseley, parlent des dyssenteries endémiques de l'Egypte, de la côte de Coromandel et des Indes occidentales.

qui ont parlé de l'influence du froid humide sur le développement de la dyssenterie épidémique, exerçaient dans des pays marécageux ; qu'y a-t-il d'étonnant dès-lors à voir se déclarer les épidémies de dyssenterie et de fièvres après l'action du froid humide ; ils exprimaient ainsi un fait réel, c'est-à-dire que dans la production de la dyssenterie, comme dans celle de la fièvre, l'action miasmatique a besoin pour développer l'acte morbide de la cause occasionnelle qui est en outre une condition nécessaire de la formation du miasme, peut-être cette cause occasionnelle a-t-elle une influence directe sur la manifestation extérieure, spèciale, qu'affecte la maladie, et produit-elle plus particulièrement, dans ces cas, la forme dyssenterique ou hépatique ; tous ceux qui ont fréquenté les Antilles et les côtes de la Guinée savent que les équipages des vaisseaux laissés à l'ancre, à quelque distance du rivage, sont presque constamment préservés des maladies qui règnent à terre, et cependant il est incontestable que ces vaisseaux placés près des lieux les plus insalubres reçoivent une égale quantité d'eau pluviale, et que l'air saturé des vapeurs élevées de la mer y est également très humide ; c'est donc à la présence d'autres agents que l'humidité que l'on doit attribuer les maladies endémiques dans certaines contrées [1]

Distinguons, dans les marais, les éléments paludeux proprement dit, et les éléments hygrométriques et thermométriques.

Si donc les résultats fournis par l'étude de l'humidité, des variations atmosphériques ne peuvent être considérés comme l'expression complète des faits, ils n'en ont pas moins une valeur réelle et dont il était utile de rechercher la vraie signification afin de pouvoir apprécier exactement la part d'influence qu'ils ont, et le mode d'impression qu'il exercent sur

---

Begin et Fournier. Dict. en 60 volumes.

l'économie ; les variations atmosphériques ne seront dès-lors pour nous qu'une cause occasionnelle qui se bornera souvent à mettre en jeu la cause morbide, réelle, cachée, qui réside déjà dans le jeu de l'organisme[1].

Quant à l'examen des autres causes, telles que le régime, les fatigues, il pourra nous éclairer, sinon sur la nature toujours identique de ces maladies, au moins sur le caractère de gravité qu'elles prennent dans certains cas, et la raison du peu de résistance qu'oppose fréquemment l'organisme aux influences morbides qui nous entourent, et qui ne nous permettent plus de respirer impunément l'air infect des marais ; il répandra aussi quelque lumière sur la prédilection qu'offrent ces maladies à revêtir certaines formes morbides particulières.

Tout en faisant très largement la part de l'influence que la misère, les privations de toute espèce, les fatigues ont exercé de tout temps sur le développement de ces maladies, en dépravant profondément les organismes, nous dirons que ces circonstances, qui ont été considérées par un grand nombre de pathologistes comme des causes premières essentielles, ne sont pour nous que des appendices de la question principale et ne jouent qu'un rôle très secondaire, car dans notre ignorance de

---

1 Je n'ai jamais vu, dit Stoll, la dyssenterie avoir lieu sans que les malades eussent à se reprocher de s'être exposés au froid étant en sueur, NUNQUAM ACCIDISSE MORBUM VIDI, NISI CORPORI SUDORE MANENTI ADMISSUM FRIGUS FUERAT. L'humidité peut facilement produire la dyssenterie, une simple averse, l'immersion d'une partie du corps dans l'eau, ont suffi, dans certains cas, pour la produire, dit M. Roche : nos soldats s'étant couchés sur un sol mouillé, sans paille, la nuit qui suivit la bataille de Dettingue, la dyssenterie parut immédiatement, tandis qu'un régiment cantonné près de là, mais qui avait été préservé de l'humidité n'en fut pas atteint. (PRINGLE, CONSID. SUR LES MALADIES DES ARMÉES.)

On éprouva cet inconvénient aux Antilles, dans le siècle dernier sur des troupes qu'on avait essayé d'habiller en coutil ou en toile de coton. La dyssenterie sévit avec tant de violence, en Egypte, sur quelques régiments qu'on avait eu l'idée d'habiller de de la même manière qu'il fut impossible de se méprendre sur la grande part que ces vêtements avaient eu à la production de cette épidémie et qu'on fut obligé d'y renoncer.

leur manière d'agir, nous avons donné les mêmes causes à presque toutes les maladies.

Tempéraments.

—

Il est difficile d'établir quelque chose de précis à cet égard; c'est dans les pays chauds surtout qu'on apprend à voir combien l'apparence est trompeuse; les hommes les plus robustes et qui semblaient devoir résister aux atteintes de la maladie en sont quelquefois les premier affectés, néanmoins, les individus d'un tempérament lympathique, d'une constitution grasse et humide, les habitans du Nord, les sujets affaiblis par les excès de tous genres, l'ivrognerie, ceux en proie à des affections morales tristes, les hommes usés par les privations, les grandes fatigues, voilà autant de conditions individuelles qui doivent être considérées comme prédisposantes [1]. Les circonstances de l'acclimatement ne sont pas les mêmes pour tous, elles varient

---

1 Chez les animaux le tempérament a une très grande influence sur la forme aiguë ou chronique qu'affecte l'hépatite. La forme aiguë appartient au tempérament SANGUIN ARTERIEL. Chez le cheval arabe, qu'on pourrait donner comme type de ce tempérament l'affection du foie, est caractérisée de la manière la plus énergique, tandis que chez le bœuf et le mouton, rarement nous avons pu l'observer sous cette forme aiguë. Ceux qui nous paraissent le plus exposés à l'hépatite chronique, sont les animaux à tempérament SANGUIN VEINEUX, dont le bœuf est le type par excellence; ensuite viennent ceux qui ont un tempérament lymphatique, comme le mouton, et en effet, les bœufs nous ont offert plus de 100 cas d'hépatites chroniques plus ou moins compliqués dans l'espace de cinq mois à Mascara, les moutons n'en ont offert qu'un 20e et je n'ai pas vu un seul cheval qui en soit affecté dans le même laps de temps, bien qu'on la rencontre assez souvent chez ces animaux dans ce pays. C'est surtout chez l'homme, que les anatomo-pathologistes ont étudié les maladies du foie et cependant il n'est pas douteux pour nous que l'étude comparative des phénomènes pathologiques observés dans les différentes espèces du règne animal, ne doivent contribuer à éclairer la même affection chez l'homme. Aussi, autant que nous le pourrons, nous ferons une excursion dans le domaine de la médecine vétérinaire, afin de compléter de plus en plus la chaîne des faits et des vérités dont se compose la médecine générale.

suivant les analogies et les dissemblances du climat; les habitants du Midi, si rapprochés du nord de l'Afrique par les rayons de leur soleil et la douceur printanière de leurs hivers, offrent beaucoup plus de résistance. L'Espagnol, maigre mais énergique, robuste et vivace est disposé aux irritations des parties supérieures, au vomissement plutôt qu'au relâchement par le bas, il trouve sur la côte d'Afrique la température sous laquelle se sont développés ses organes, il n'a rien à changer dans sa manière de vivre; et ses habitudes hygiéniques sont absolument les mêmes. « Les Italiens, les Espagnols, les Pro« vençaux résistent infiniment mieux aux maladies du sol de « l'Algérie que les habitants du Nord. » (*Mem. de méd. et chir. mil.*)

Les hommes du Nord au contraire, les Allemands, les Flamands, les Alsaciens, sont ceux qui s'en écartent le plus, non seulement par l'humidité froide de leur pays, les neiges et les glaces de leur hiver, mais surtout par leurs habitudes alimentaires et leur tempérament: ordinairement à constitution molle, à viscères amples et lâches il sont très disposés au relachement diarrhéique, leurs dyssenteries prennent facilement le caractère chronique, les crises y demeurent imparfaites, on remarque diverses dégénérescences humorales, enfin, chez eux, la vitalité est très faible. [1]

C'est donc une grande condition sanitaire que de rechercher dans le choix des départemens ceux qui se rapprochent le plus par les analogies d'habitation, d'atmosphère, d'alimentation.

Sous le rapport du climat, on doit placer en première ligne les Provencaux, les Gascons, les Basques etc. mais particuliè-

---

A Bel-Abbès où j'ai eu à soigner les soldats de la légion étrangère, des hommes du Midi et des hommes du Nord, j'ai pu m'assurer de la facilité avec laquelle se développent la diarrhée et la dyssenterie chez les uns et la résistance qu'offrent les autres, à la naissance de ces états pathologiques.

rement les Corses, on ne peut disconvenir que ce département est un de ceux qui se rapprochent le plus de l'Afrique, par son climat, ses mœurs, sa nourriture; la chataigne fraîche ou sèche réduite en farine et le maïs, font la base de son alimentation, il ne mange que bien rarement de la viande et ne boit communément que de l'eau à son repas : c'est à peu près aussi la nourriture du paysan basque. Un autre fait qui n'a pas échappé à l'attention de M. Thevenot, pour le Sénégal, et qui avait déja été signalé par Lind, c'est la condition défavorable dans laquelle se trouvent les individus qui vont des états marécageux de l'Europe au Sénégal. Les fièvres intermittentes, contractées en Europe se réveillent sur le sol de l'Afrique et bientôt s'accompagnent d'affections plus graves, c'est ce qui est arrivé à la fin de 1837, sur 15 hommes venant de Rochefort et à peine convalésents de fièvres avec ou sans diarrhée, trois à peines étaient restés valides après six mois de la meilleure saison, cinq étaient morts de dyssenterie aiguë ou chronique consécutive à la fièvre, deux avaient eu des hépatites très graves.

La dyssenterie si commune et si grave des Européens venus de pays temperés et la santé vigoureuse des indigènes, vivant sous des tentes étouffantes pendant l'été et glaciales pendant l'hiver, n'ayant qu'un seul vétement [1] pour toutes les saisons, couchant sur la terre nue et humide, vivant *sine sede*, à la manière des Scythes, dépourvus enfin d'une foule de choses, pour nous, nécessaires à la vie, ne mangeant que du couscousou, ou broyant, comme nos animaux domestiques, l'orge, le blé et les herbes, nous paraîtraient extraordinaires, si nous ne connaissions les effets de l'habitude qui les ont endurcis dès l'enfance contre les nombreuses causes morbides que nous venons d'énumérer; d'un autre coté, c'est un fait connu que les

---

[1] Burnous et Haïks, étoffes de laines.

Arabes perdent beaucoup d'enfants ; seuls, les plus vigoureux, les mieux constitués résistent ; la vie nomade des indigènes les met au reste dans des conditions beaucoup plus favorables que nous pour éviter les maladies. En effet, nous les voyons pendant les chaleurs de l'été émigrer les plaines, chercher les lieux élevés, un air plus vif, plus frais et plus sain, et, aux approches de l'hiver descendre de nouveau dans les plaines, comme pour fuir le froid quelquefois rigoureux des montagnes. Il y a donc une différence immense entre nos populations de soldats habituées à respirer l'air renfermé des maisons et des casernes, et les populations mauresques accoutumées à vivre sous les rayons ardents du soleil, et à l'air libre de leurs champs. Or, pour formuler l'état hygiénique de ces peuples par comparaison avec le nôtre, il faut reconnaître, en laissant de côté le calcul exact du nombre des malades et des morts impossible à établir, puisque chez eux ni naissance, ni décès ne sont enregistrés, qu'ils ont généralement moins de mortalité que les Européens et offrent ordinairement plus de résistance qu'eux, aux nombreuses causes morbifiques.

L'acclimatement n'a pas non plus une grande influence sur le développement de la dyssenterie, les Européens habitant le pays depuis dix ans sont presqu'aussi sujets que les frais débarqués d'Europe.

L'âge le plus tendre et le plus impressionnable est naturellement celui qui doit en ressentir les plus vives atteintes, aussi est-il très difficile d'élever les enfants du premier âge en Afrique. L'âge de 20 ans est plus maltraité que celui de 40, dit M. Finot, cependant tout le monde sait que c'est principalement dans l'âge mûr que se déclarent les maladies de l'abdomen, alors que le système veineux abdominal acquiert de la prépondérance et que se forment ces stases si abondantes de sang noir dans les méandres de la région abdominale, singulier effet de l'acclimatement qui renverse ainsi l'activité des

organes et modifie le type des affections de l'espèce humaine. [1] Selon Fournier et Waidy, les vieillards seraient toutefois, plus sujets que les autres individus à une deuteropathie au moyen de laquelle la dyssenterie passe de l'état aigu, à l'état chronique, et cela surtout dans les pays chauds, à Saint Domingue ,à la Guyane et à Batavia.

Parmi les sexes, les femmes plus faibles, plus impressionnables; y sont cependant beaucoup moins sujettes que les hommes; où trouver l'explication de cette différence? Est-elle due à la menstruation? En effet, si cette fonction est bien établie, bien maintenue chez la femme, elle devient un puissant moyen de révulsion, d'émonctoire qui la rend plus résistante et plus capable que l'homme de lutter contre les nombreuses causes morbides fournies par le climat.

Quant à la femme arabe, je ne sais si c'est le climat ou la triste existence qu'elle traîne au sein de l'esclavage et au milieu des travaux les plus pénibles, mais elle subit de très bonne heure une fâcheuse transformation ; sa beauté frêle est usée et flétrie avant le temps, et en voyant ses traits tirés et portant l'empreinte de la souffrance, on se demande comment s'en sont allées si promptement la fraîcheur, la grâce et la jeunesse.

Le séjour a aussi une très grande influence sur la production des affections du foie, mon ami le docteur Catteloup fait observer dans un travail sur l'hépatite que ces maladies sont d'autant plus fréquentes et d'autant plus graves qu'on séjourne depuis plus longtemps dans les climats chauds. [2]

Ici se termine ce que j'avais à dire sur les causes qui

---

1 Il est évident que les affections endemo-épidémiques sévissent en Afrique, chez l'Européen, avec une intensité progressive, jusqu'à l'âge de 50 ans et qu'ensuite elles décroissent d'une manière sensible. (LAFORGUE, MÉM. MÉD. ET CHIR. MIL.)

2 De la coïncidence de l'hépatite et des abcès du foie avec la diarrhée et la dyssenterie dans la province d'Oran.

développent particulièrement les épidémies dans la province d'Oran.

Si j'ai considéré les maladies du foie et autres, exclusivement dans l'armée, ce qui m'a entraîné à n'en rechercher les causes que dans la vie du soldat, c'est ma position de médecin militaire : Je n'ai pas voulu dire par là qu'elles respectent constamment le reste de la population, les colons n'en ont pas été épargnés.

Si l'on demande pourquoi l'armée y est plus exposée, c'est alors que les faits que j'ai rapportés trouveront leur place ; car d'un grand nombre d'individus soumis aux mêmes causes morbides, les plus chétifs, les plus fatigués, les plus mal nourris sont atteints de préférence.

Maladies du foie.

S'il s'agissait de maladies observées à de longs intervalles, si les questions qu'elles soulèvent n'avaient d'autre intérêt que de satisfaire une pure curiosité, nous hésiterions peut-être à nous étendre aussi longuement sur des affections si peu connues en France, mais qui occupent en Afrique une place si importante comme phénomène principal et comme complication. Toutefois nous n'avons pas l'intention de passer ici en revue toutes les maladies qui peuvent avoir leur siège dans le parenchyme du foie, nous ne parlerons que des formes particulières qu'elles affectent généralement dans ce pays, et essayerons en outre de donner une idée de leur origine et des transformations qu'elles peuvent subir, en un mot de montrer dans quel ordre il faut étudier les faits nombreux et variés qui doivent rentrer sous la dénomination d'hypérémie hépatique, d'abcès du foie, de ramollissement, etc. Quant à la thérapeutique des maladies du foie, elle ne sera considérée qu'au point de vue particulier de son application à l'Afrique.

Quand je fis insérer, il y a plusieurs années, un *Essai sur les maladies du foie* dans le recueil des *Mémoires de médecine militaire*, lorsque je signalai, pour la première fois, dans cette province, la fréquence d'une maladie dont on soupçonnait jusqu'alors à peine l'existence il était naturel d'en regarder l'exécution comme non achevée, je ne connaissais pas alors dans tous ses détails ce que je voulais décrire, je devais nécessairement rencontrer bien des difficultés, cependant lorsqu'au bout de neuf années, pendant lesquelles l'expérience a grandi par des comparaisons et des études nouvelles, lorsque devenu plus calme, plus rassis, je revis la partie descriptive de ce travail; je n'ai presque rien trouvé à rétracter dans mes premières appréciations.

Aujourd'hui, j'ai entrepris de compléter par l'étude des causes considérées sous un point de vue général et philosophique mon ancien travail, car je ne pouvais abandonner, comme une préoccupation stérile et importune, l'étude des lois mystérieuses qui paraissent présider au développement de ces maladies. Mieux placé que les médecins qui pratiquent en France pour les observer avec fruit, j'espère être assez heureux pour jeter quelque jour sur ce point encore peu étudié de l'étiologie.

—

Les congestions de foie endémiques dans la province d'Oran, se manifestent sous l'influence des mêmes causes pathologiques que nous avons signalées plus haut, soit que cette influence s'exerce d'une manière directe, soit qu'elle exige un concours de certaines dispositions, d'où résulte son mode particulier d'action sur l'organisme. On aurait donc de l'hypérémie du foie une idée fort incomplète, si on se bornait à l'étudier dans ses lésions anatomiques et dans ses symptômes, comme un être pathologique isolé, sans aucun lien avec les maladies qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent, sans aucune rela-

tion avec les saisons. Des affections qui, avec des formes différentes, ne sont au fond que l'expression d'une même influence épidémique, se manifestent en même temps, ce sont les fièvres intermittentes et les flux abdominaux. Ces trois maladies marchent conjointement, s'enchaînent de manière à former, pour ainsi dire, un ensemble vivant, qui nait sous les yeux de l'observateur, s'accroît pour décroître ensuite et disparaitre plus ou moins complètement. Ici les effets touchent de si près aux causes qu'un coup-d'œil attentif suffit pour lever toute incertitude à cet égard.

Ce qui a pu empêcher surtout les observateurs d'apercevoir la liaison qui existe entre ces trois formes morbides, c'est que, préoccupés bien souvent de désordres trouvés dans le gros intestin, ils avaient presqu'entièrement négligé les symptômes hépatiques, moins aigus il est vrai, mais qui auraient pu mettre sur la voie de l'affection du foie.

Dans l'état actuel de nos idées, de nos habitudes invétérées, il semble qu'on a tout dit lorsqu'on a prononcé le nom d'hypérémie hépatique : quand on a déterminé le degré, l'étendue, précisé les limites de la congestion, on s'inquiète peu généralement d'aller à la recherche des véritables causes; on les énumère ordinairement pêle mêle avec les causes occasionnelles, sans faire plus de cas des unes que des autres, sans chercher à reconnaître si cette congestion du foie n'est pas ainsi que les maladies qui se développent avec elle, le résultat d'une de ces causes générales qui provoquent des congestions vers tel ou tel organe; dès-lors, au lieu d'une seule et même maladie affectant des sièges différents, on ne voit là que des coïncidences entre plusieurs maladies distinctes, des successions purement fortuites, étrangères les unes aux autres. Dieu sait ce qu'il est résulté de cette étroite, de cette fausse conception de la science, c'est là ce qui en a rendu souvent ses progrès impossibles, et qui l'a frappé dans bien des cas de stérilité.

Il y a certes, pour le médecin, autre chose à étudier dans

les épidémies que des maladies individuelles, des fragments détachés sans aucune signification, il lui appartient encore de chercher, d'analyser les causes profondes, cachées, qui pourraient faire apercevoir cet admirable réseau de rapports et d'harmonie qui unit entr'elles toutes ces maladies, et cependant, il faut l'avouer, rien n'a été plus négligé en général que cette étude, dans la rélation des épidémies.

D'une cause signalée comme propre aux maladies du foie.

—

Nous avons énuméré longuement et suffisamment pesé, au commencement de ce travail, les influences morbides qui président au développement des épidémies dans la province d'Oran. Nous nous arrêterons ici, seulement un instant pour aller au-devant d'une objection que pourrait faire naître une fausse interprétation du rôle qu'on a cherché à assigner à une cause spéciale, propre, dit-on, aux affections du foie, je veux dire la chaleur ; l'analyse étiologique démontre que l'influence de cette condition atmosphérique sur la production des affections du foie, dépend moins de telle ou telle qualité de l'air considérée en elle-même, que de l'introduction dans l'atmosphère de certains miasmes. Le fait qui tend à faire admettre la chaleur comme la cause de l'état pathologique du foie est donc faux par l'arbitraire de son induction. D'ailleurs l'hépatite n'a pas été observée seulement dans les pays chauds. Franck ne l'a pas rencontrée plus fréquemment en Italie qu'en Allemagne. Sur cinq observations de dyssenterie rapportées par Pringle, deux fois il signale des abcès du foie ; la présence d'immenses marais avait imprimé à la pathologie de la Hollande une physionomie telle qu'en lisant la description des maladies de Pringle, on se croirait transporté en Afrique. Une preuve que la chaleur seule ne suffit pas, c'est qu'en 1846 où le thermomètre ici s'est élevé beaucoup plus haut que les années pré-

cédentes, la chaleur a desséché les marais, arrêté la production des miasmes, et par suite les maladies du foie. M. Grisolles a également signalé les miasmes, et l'usage d'eaux stagnantes, comme pouvant provoquer des congestions du foie. L'hépatite tropicale règne surtout dans les pays qui avoisinent la mer et dans les vallées. L'usage d'eaux saumâtres passe pour contribuer à la faire naître. [1] Le chirurgien Crawford décrit une maladie du foie qui a regné à bord d'un vaisseau de la compagnie des Indes, et qui était due à des provisions d'eau putride. Dans cette maladie, l'estomac, les intestins et tous les viscères du bas ventre étaient en très bon état excepté le foie qui avait acquis un volume excessif, il pesait treize à quatorze livres et occupait les deux hypocondres. [2]

Les fièvres malignes et rémittentes, dit Lind, qui règnent dans les parties malsaines de l'Inde, ne sont pas les seules maladies auxquelles les Européens soient exposés, ils sont également disposés aux flux abdominaux et à l'inflammation du foie. En 1809, les troupes anglaises furent attaquées, dans l'île de Walcheren, sous l'influence de causes endémiques d'une dyssenterie très grave qui se changeait souvent en fièvre rémittente et intermittente, et se compliquait fréquemment de maladies du foie. [3]

Pendant l'expédition de la Nouvelle-Orléans, sous l'influence d'une température humide et un air chargé d'émanations délétères, il se manifesta une dyssenterie fort grave, compliquée d'affection du foie et de la rate. [4]

Cette association si fréquente des fièvres intermittentes avec la dyssenterie et les affections du foie, la transformation de ces trois formes morbides l'une dans l'autre, leur succession alter-

---

1 Laberge et Monneret, Compendium de médecine pratique.
2 LIND. TRAD. DE THION DE LA CHAUME.
COPLAND. P. 703. IN. COMP. (LOCO CITATO.)
4 LABERGE ET MONNERET. (LOCO CITATO.)

native, ne sont-ce pas là des preuves qu'elles tiennent aux mêmes causes? Car on ne peut se refuser à reconnaître, entre ces maladies si dissemblables en apparence une très grande affinité, des points de contact intimes et nombreux, une parenté enfin.

L'hépatite aiguë étant une maladie des pays chauds, ne s'observe dans nos climats que vers la fin de l'été, surtout lorsqu'une chaleur insolite a desséché les abreuvoirs et corrompu les eaux des marais destinés à la nourriture des troupeaux; c'est sous ces conditions fâcheuses que nous les voyons se manifester sous la forme épizootique. (Cellé. *Pathol. bovine.*) Dans une épizootie d'hépatite qui régna en 1797, les vétérinaires rejetant avec raison toutes les causes banales supposées dans ces sortes de cas, rapportent l'étiologie de cette épizootie à la dépaissance des pâturages marécageux de la Moselle et du Rhin, etc., durant les mois d'août et de septembre. Dans une épizootie semblable, on a également assigné pour cause la dépaissance des pâturages marécageux et chauds de l'Italie, l'action pernicieuse des eaux corrompues et putrides des mares et des marais.

Cette maladie est plus fréquente dans les pays chauds dit M. Cellé, et c'est surtout les vétérinaires italiens qui en ont le plus parlé, tandis que les auteurs allemands que j'ai sous les yeux, n'en disent pas un mot : ainsi, ajoute-t-il, les causes gitent dans une chaleur insolite, l'usage d'eaux corrompues et stagnantes, de pâturages vasés, altérés ou recouverts de la gaze, membrane verdâtre que laisse sur les plantes des lieux aquatiques l'évaporation des eaux corrompues. Sans doute aussi que c'est aux effluves qui s'élèvent alors des marais que sont dus les symptômes d'adynamie qui les compliquent souvent. J'ajouterai, après tous ces auteurs, que les maladies du foie sont dans cette province excessivement communes chez les moutons et les bêtes à cornes, comme j'ai pu m'en

assurer sur plus de cent autopsies que j'ai vu faire de ces animaux.

Si Lind et Hunter, dit Sterens, assurent que les maladies du foie sont rares dans les Indes occidentales, tandis que Moseley prétend qu'il est presque impossible d'y trouver cet organe à l'état sain chez un seul individu, cela tient à ce que ceux-là ont puisé les éléments de leur opinion dans des îles de petite étendue, élevées et sèches, celui-ci dans des îles d'une large surface, basses, humides et marécageuses. Ce sont des considérations analogues qui rendent raison de la fréquence des affections hépatiques aux îles Philippines et de leur rareté à Macao; du grand nombre de celles que l'on observe au Brésil, à l'Ile-de-France, sur les côtes de la Guinée, sur celles du Bengale, en Egypte, au Cap-de-Bonne-Espérance; ce sont les mêmes circonstances, dit Schœnlein, qui rendent les maladies du foie communes en Hollande, en Angleterre, à l'embouchure du Pô et du Danube.[1]

Ce qui se passe aujourd'hui dans la province d'Oran vient encore à l'appui de l'opinion de ceux qui placent dans l'intoxication miasmatique la cause des nombreuses congestions qui se forment sur le foie, en effet, à mesure que le nombre et la gravité des fièvres diminuent, par le fait du dessèchement des marais qui entourent les villes et la culture des terres, les maladies du foie et les dyssenteries diminuent de nombre et d'intensité dans les mêmes proportions; certes, on ne peut le nier, depuis quelques années ces maladies dans ce pays ont progressivement diminué. Cet heureux résultat paraît surtout dû aux circonstances que nous venons de signaler, ce qui me faisait dire, dans la *Gazette médicale*, que peut-être se trouverait-on réduit dans quelques années à chercher dans les travaux des premiers médecins des maladies qui seront deve-

---

1 Laberge et Monneret, compendium loco citato.

nues rares, lorsque la culture aura fait son œuvre et transformé le sol et le pays. Mais tous les pays marécageux ne donnent pas également naissance aux maladies du foie, dans plus de 60 autopsies que je fis à Bone, pendant un séjour d'environ une année, j'ai pu me convaincre que les abcès y étaient fort rares. L'intoxication miasmatique, m'écrit mon ami le docteur Grelois qui a pratiqué 7 ans dans la province de Constantine, à laquelle j'attribue les maladies du foie aussi bien que les fièvres et les dyssenteries, affecte ici plus rarement la forme hépatique.

Peut-être serait-il permis de penser que lorsque les eaux sont malsaines, comme dans la province d'Oran, l'effet morbide se traduit plutôt sur l'organe hépatique ; on sait que l'absorption des poisons s'opère principalement par la veine porte, ce qui explique pourquoi on les retrouve en si grande quantité et pour quelques-uns exclusivement dans le foie, ne pourrait-il pas en être de même du miasme végéto-animal que récèlent les eaux corrompues.

Il n'y a donc aucune raison d'expliquer par l'élévation seule de la température, la plus grande fréquence et la gravité de ces maladies ; en outre, le relevé des chiffres fournis par diverses contrées indique qu'il est d'autres conditions encore, qui sont indispensables ; c'est vers la recherche de ces conditions encore inconnues que doivent être dirigées les investigations futures.

Les anciens étaient tellement convaincus, dit mon ami le docteur Perrier, de l'influence qu'exerçaient les localités plus ou moins salubres sur l'état du foie, qu'ils avaient adopté, comme le remarque Vitruve, la sage coutume de consulter le foie des animaux avant de bâtir leurs villes, d'installer leurs camps, enfin de juger par cette investigation de la nature et de l'influence des lieux, des pâturages et des eaux, sur l'organisme. De quel poids ne sont pas de tels arguments !

Symptômatologie.

—

Pour faire un tableau exact des maladies du foie, introduire quelques éléments positifs dans leur histoire, il fallait avant tout les prendre à leur début, les présenter d'abord dans leur développement graduel, dans leurs évolutions successives, depuis leurs formes les plus simples, les plus bénignes, les suivre pas à pas dans tous leurs détails, dans les nombreuses variétés sous lesquelles elles se montrent, pour arriver progressivement aux formes les plus intenses et les plus graves; les étudier tout d'abord et les décrire à leur summum d'intensité, dans leurs caractères symptômatologiques les plus tranchés et les plus distincts, dans leurs manifestations les plus puissantes et les plus larges, les plus éloignées en un mot de l'état physiologique ainsi qu'on le fait généralement, ainsi que l'a déja vivement reproché Ferrein, aux auteurs qui ne décrivent en général, dit-il, ces maladies qu'en grand, bien qu'elles se montrent souvent sous la forme bénigne, certes ce n'était pas le moyen de les mieux faire connaître et surtout de les mieux traiter.

Ce n'est pas, en effet, par des traits isolés et poussés à l'extrême que se peignent les maladies, il faut de l'espace, des nuances et considérer tous les aspects.

Le plus grave inconvénient qui résulte de cette conception ainsi morcelée dans son point de départ, c'est l'incertitude du diagnostic, l'ignorance même absolue des moindres symptômes qui pourraient traduire au-dehors une affection hépatique commençante, et par suite les altérations anatomiques; aussi ne savons nous presque rien des transformations que subit l'organe malade avant de s'arrêter à une forme saillante.

« Dans tous les traités de Pathologie, disent MM. Ferrus « et Bérard, dictionnaire en 25 volumes, on trouve des des-

« criptions de symptômes qui peuvent faire connaître les in-
« flammations du foie, mais dans aucun d'eux il n'est question
« des caractères anatomiques, mis en regard de chacune des
« périodes qu'elles parcourent, nulle part il n'est recherché
« avec discussion quelles sont les lésions qui marquent les pre-
« miers degrés de l'inflammation ; plusieurs auteurs même,
« se bornent à dire dans les observations qu'ils rapportent
« que le foie était évidemment enflammé.

« Ainsi quelques extraits prouveront la vérité de ce que
« nous avançons. 1° Un enfant de 9 ans, étant mort en peu de
« jours d'une hépatite, le foie parut d'un volume énorme et sa
« circonférence était noire et brûlée. (*Bartholin.*) 2°. Un in-
« dividu jeune succombe à une fièvre épidémique avec des
« symptômes d'hépatite ; à l'ouverture du cadavre le foie était
« d'un volume considérable et d'une grande consistance livide
« et noire à la partie supérieure. (*Bonnet.*) 3°. On vit par
« l'ouverture du corps d'un homme qui avait été tourmenté
« d'un hoquet violent, avant sa mort, que le foie était si en-
« flammé et si tumefié, que l'estomac avait été comprimé.
« (*Lieuteaud.*)

« Pinel, dans sa nosographie, n'a pas décrit les caractères
« que présente l'hépatite sur le cadavre, mais il renvoie aux
« écrits de M. Morgagni pour les altérations que le foie peut
« présenter à la suite de cette affection : ailleurs ce médecin
« cite une observations de Desault, où l'on trouve le fait
« suivant ; le sujet est un soldat de 30 ans chez lequel la ma-
« ladie du foie parut le résultat d'une plaie de tête, à l'ouver-
« ture du corps on a trouvé cet organe parsemé d'ulcération
« et recouvert dans toute son étendue, d'une couche puru-
« lente jaunâtre.

« Dans la médecine pratique de Frank, on ne trouve non
« plus aucune description anatomique du foie après l'hépatite,
« quoique d'ailleurs ce médecin admette comme terminaison

« de cette maladie la suppuration, la gangrène, etc. En un « mot tous les nosologistes ont rapporté les caractères de l'hé- « patite parvenue à ses terminaisons fâcheuses, mais aucun « n'a signalé l'état du foie dans les périodes d'accroissement « de ces maladies. L'imperfection de la science tient ici à deux « causes, la première est le peu d'occasion qu'on a d'exami- « ner le corps d'individus morts durant le développement de « l'inflammation du foie, la seconde tient aux nombreuses va- « riétés que l'organisation du foie dans l'état normal présente « chez différents sujets; tantôt il est ferme, tantôt il est très « mou, ici il est rouge, d'autrefois il offre une teinte jaune « légère, et entre ces diverses points extrêmes il est une foule « de degrés intermédiaires que l'on ne peut pas plus rappor- « ter à un état morbide que les premiers; cependant on a « tenté dans ces derniers temps d'apporter plus de précision « à ce sujet; on a voulu établir pour l'inflammation du foie « les trois degrés qu'on distingue dans l'inflammation du pou- « mon, c'est ainsi qu'on a reconnu une congestion active qui « constituerait le premier degré de l'hépatite, puis le ramol- « lissement, second degré qui précéderait la suppuration du « parenchyme; mais comment distinguer la congestion active « du foie de la congestion passive, et pour ce qui est du ra- « mollissement, la rougeur sur laquelle on a insisté peut-elle « être très significative dans un organe dont les nuances de « coloration sont réparties d'une manière si variable dans « l'état normal. La suppuration reste donc le seul caractère « anatomique incontestable de l'hépatite, et les phénomènes « de sa formation constituent, jusqu'à nouvel ordre, les seuls « phénomènes positifs de son histoire. »

Il suffit de jeter les yeux sur ce court résumé de la question, pour comprendre de combien de difficultés le diagnostic de ces maladies était encore environné, il y a quelques années; or, supposez un observateur placé dans ces condi-

tions défavorables, si des faits de cette nature viennent à s'offrir à ces yeux, il arrivera presque certainement, ou qu'ils ne seront pas vus ou faussement interpretés, c'est-à-dire mal vus; de là ces engorgements qui pouvaient être combattus avec avantage à leur origine, dans leurs premières phases morbides, marcheront sourdement et finiront par devenir à la longue le germe d'accidents incompréhensibles pour le médecin qui n'est pas prévenu d'avance de ces fâcheux résultats.

On, conçoit, en effet, qu'à l'instant où une altération va s'opérer dans un viscère, une médication énergique détourne efficacement l'effort fluxionnaire et rétablisse l'équilibre; mais lorsque déjà l'organe à subi cette altération, toute médication en général, devient impuissante et stérile, c'est donc à l'étouffer dans son berçeau que le médecin doit particulièrement s'exercer.

Cette erreur de diagnostic est d'autant plus difficile à éviter dans les affections du foie commençantes, que les données symptômatiques sont en général peu franches, vagues, équivoques, fréquemment trompeuses, ou ne sont pas parfaitement exprimées, ni bien connues dans leurs apparences phénoménales. Enfin on peut ajouter encore le peu d'occasions que l'on a d'examiner le corps d'individus morts durant le développement des inflammations du foie et la difficulté de distinguer ce qui appartient à l'inflammation de ce qui est le résultat de l'organisation normale : si on a dit que les maladies du foie étaient souvent signalées par des symptômes précurseurs saillants, qu'elles débutaient ordinairement d'emblée, c'est que trop souvent on a fixé le début de la maladie au moment de la brusque apparition des phénomènes morbides extérieurs.

Si pour me former une opinion définitive, je cherche dans les auteurs qui ont traité plus particulièrement de la matière, je ne trouve que des faits rares et encore mal observés, personne

d'ailleurs ne s'est exercé à les rapprocher et à établir des règles générales ; pour l'anatomie pathologique, par exemple, ce sont les faits (abcès du foie.) qui ne sont qu'une scène détachée, une épisode et qui constituent le terme du développement morbide, que les pathologistes ont pris pour point de départ, ils ont commencé précisément par où ils auraient dû finir. Comment, en effet, pourrait-on se flatter d'énoncer brusquement sur ces abcès si fréquents en ce pays, quelqu'appréciation légitime et claire, sans un jugement préliminaire sur tout ce qui a précédé l'époque de leur formation? Ces abcès du foie que vous abordez ainsi la plupart du temps ex abrupto; d'où viennent-ils? d'où procèdent-ils? croyez vous pouvoir entamer leur histoire sans soumettre au lecteur ces questions de filiation et d'antécédents? A quoi s'appliqueraient mieux ces paroles, *proles sine matre creata*, qu'à ces observations ainsi tronquées, à ces épisodes de maladie ; était-il permis sans un préjudice notable de scinder par tranches arbitraires des faits dont la nature et les accidents devaient reporter nécessairement notre pensée vers une cause plus éloignée. Pour comprendre le présent, il fallait remonter plus haut dans le passé, c'est ce que n'ont pas fait la plupart des observateurs qui se sont vus dans la nécessité de décrire comme des affections à part des maladies (les abcès du foie) qui ne sont souvent qu'une épisode, qu'une conséquence d'un état pathologique bien antérieur qu'on a besoin d'étudier en lui-même pour pouvoir se rendre compte de ce qui existe; il est vrai que les abcès du foie étant quelque chose qui tombe plus aisément sous les sens, quelque chose de saisissable, de bien défini, sont par cela même plus facile à distinguer que les maladies dont les éléments anatomiques peu connus, et d'ailleurs variables par leur nature et leur aspect ne sauraient souvent être appréciés avec justesse.

Pour bien comprendre ces lésions anatomiques, saisir les rapports éloignés qui les lient avec les phénomènes morbides, en-

fin pour avoir l'énigme de la génération de ces monstrueux abcès qu'on voit apparaître quelquefois tout-à-coup, il faut remonter souvent très haut au début de la maladie, aux symptômes obscurs et quelquefois trompeurs qui révèlent longtemps à l'avance l'existence d'une hypérémie , de manière à pouvoir la suivre pas à pas, depuis son origine jusqu'à ses plus désastreux ravages.

Pour celui donc qui n'étudiera la maladie qu'à ce dernier épisode, l'hypérémie du foie sera une affection très grave, presque toujours mortelle; et quoi, en effet, de plus pénible pour le médecin que de se trouver en face de ces affections chroniques dont les lésions sont telles qu'elles ne laissent pour ainsi dire aucun espoir de guérison.

Le défaut radical donc de toutes les observations d'aujourd'hui, relativement aux affections du foie étudiées dans les pays où elles sont fréquentes comme ici c'est de ne tenir compte, bien souvent, que d'une partie de la maladie.

L'histoire de l'hépatite, comme on le voit, doit résulter à la fois de la considération de l'état passé du foie et de son état actuel, elle doit embrasser tous les groupes de phénomènes pathologiques, les examiner dans toutes les saisons et sous le triple rapport de leur origine, de leur filiation, de leur succession pour remonter à la lésion qui en est le point de départ, et ne pas circonscrire à telle phase de la maladie des indications thérapeutiques qui deviennent inefficaces parcequ'elles arrivent trop tard.

Dans la plupart des cas d'abcès du foie dont nous avons recueilli l'histoire en automne et pendant l'hiver, saison en général plutôt humide que froide , succédant à des chaleurs très fortes , nous n'avons certes pas cru saisir l'hépatite à son début ; cette phlegmasie n'était certainement pas née et arrivée à sa terminaison dans les quinze ou vingt jours que nous l'avons observée, ces vastes désordres organiques, ces mons-

trueux abcès étaient souvent la conséquence pathologique d'un état bien antérieur qui, sourdement et insensiblement, avait amené la désorganisation du foie, et ne formaient, en général, que la dernière partie d'un appareil pathologique qui, chez quelques uns, se prolonge ainsi en silence pendant des mois entiers, vient se montrer tout-à-coup dans une saison plus froide et plus humide avec des caractères beaucoup plus graves et ne tarde guère à entraîner la mort de l'individu par la destruction de l'organe. Aussi pour celui qui n'étudiera la maladie qu'à ce dernier épisode, l'hépatite sera une affection presque toujours mortelle. Si donc au lieu de s'endormir sur le peu de gravité apparente des premières phases morbides qui commencent dans la saison des chaleurs, on traitait le malade promptement et avec énergie, si l'on agissait lorsque la maladie jette ses prèmiers germes, peut-être arriverait-on à les détruire avant qu'ils ne donnent naissance à ces énormes abcès qui entraînent la ruine de l'organe par la suppuration.

L'osbcurité qui règne encore sur les maladies du foie, nous impose donc le devoir d'examiner avec la plus scrupuleuse attention tous les faits qui tendent à éclairer cette partie intéressante des études médicales, non pas seulement à une époque déterminée de leur développement, à l'époque de la suppuration, par exemple, mais pendant la durée totale de la maladie et dans les différentes saisons de l'année, c'est-à-dire dès son début, pendant sa plus grande force et à sa fin. Nous embrasserons ainsi les divers modes de développement et de terminaison de ces maladies : avec la guérison, nous chercherons à apprécier les méthodes de traitement qui ont le mieux réussi à chaque époque de la maladie considérée en général ; avec la terminaison fatale, nous donnerons les résultats généraux des lésions cadavériques observées aux différentes époques de la maladie, mises en regard des symptômes, c'est-à-dire à son invasion, vers son milieu et à son déclin, en sorte que la

solution des problèmes les plus simples nous conduira lentement, il est vrai, mais avec sûreté, à celle des plus difficiles, et nous parviendrons peut-être ainsi, à l'aide de ces investigations laborieuses, à débrouiller les questions les plus compliquées. Si les faits que je rapporte n'ont pas l'avantage de résoudre tous les problèmes relatifs aux maladies du foie, du moins ils ne seront pas dénués d'intérêt pour tout médecin dont l'esprit cosmopolite aime à suivre les allures, les formes, les transformations variées que prennent les maladies dans les différentes parties du globe ; rarement la nature s'astreint à une marche aussi exclusive que nous sommes portés à le penser d'après quelques faits seulement : ainsi dans des climats différents des maladies identiques ne se présenteront pas sous la même physionomie et avec le même groupe de symptômes, ou du moins ces symptômes ne conserveront pas entr'eux la même proportion, la même harmonie, ne s'accompagneront pas des mêmes particularités des mêmes indications thérapeutiques, des mêmes complications morbides : il est rare, par exemple, qu'à Oran on observe les maladies du foie isolées, le plus souvent elles existent avec d'autres lésions et presque constamment avec la dyssenterie et la diarrhée. En France, MM. Broussais et Andral avaient déjà signalé cette particularité.

Rarement, dit ce dernier, j'ai rencontré l'hépatite sans complication. » L'hépatite est consécutive à la gastro-enterite, quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure, dit Broussais. Mais tandis qu'en France elle se complique surtout d'inflammation de la portion supérieure du tube digestif, à Oran, c'est surtout avec la diarrhée et la dyssenterie qu'elle coexiste. Elle affecte ici en général une forme chronique, insidieuse, se cache sous le voile d'une autre affection, et à la faveur de ce déguisement, poursuit en silence son œuvre de destruction et lorsqu'elle est portée à un degré assez élevé pour déterminer une altération profonde, elle se traduit tout-à-coup au-

dehors par un cortège fébrile. Sa terminaison presque constante est la suppuration.

Tels sont les caractères généraux les plus remarquables que présente cette maladie dans la province d'Oran. Aussi aucune affection ne mérite-t-elle davantage notre attention, et n'est-elle faite pour inspirer plus de craintes. Tout en essayant de tracer le tableau des maladies du foie qui règnent ici d'une manière épidémique, je n'ai pas la prétention de faire une histoire complète des maladies de l'organe sécréteur de la bile; ce sont seulement quelques observations, quelques recherches qui m'ont paru propres à éclairer certains points de la pathologie du foie et particulièrement certaines questions relatives aux maladies de la province d'Oran.

Une collection de faits ainsi exposée offre à nos yeux un grand intérêt, en ce qu'elle nous fait connaître la forme spéciale des maladies qui règnent dans les diverses localités occupées par nos troupes, et qu'elle laisse à ceux qui nous succéderont des données précieuses qui pourront leur servir de guide dans la nouvelle carrière qu'ils auront à parcourir.

De l'hypérémie du foie.



Il est une maladie qui à certaines époques de l'année et dans quelques localités, particulièrement, sévit sur l'immense population des hôpitaux de la province d'Oran, et dont la fréquence, la marche lente et obscure et la gravité doivent surtout attirer l'attention des pathologistes, je veux parler de l'hypérémie du foie; trop souvent considérée par quelques praticiens inexercés comme une maladie insignifiante, qu'on peut impunément négliger, cette hypérémie bien déchiffrée et bien comprise à son début, révèle au contraire une des conditions du foie les plus fécondes en maladies graves.

Les divers engorgements du foie dit M. Andral, sont d'au-

tant plus digne de fixer notre attention qu'ils sont certes le point de départ de ces affections organiques, soit hypérémie, soit induration de sa substance, soit dégénération cancéreuse.

Tandis que ces différentes formes d'altération anatomique sont communes en France elles sont au contraire très rares ici où la suppuration est la terminaison la plus fréquente.

Si l'on suit attentivement la marche souvent insidieuse, lente et chronique des maladies du foie, le premier phénomène pathologique qui frappera l'attention de l'observateur, c'est l'existence constante d'une hypérémie sanguine générale ou locale.

L'hypérémie doit être étudiée sous ses points de vue, et ses aspects différents; comme état pathologique spécial considéré d'une manière abstraite et générale elle donnera lieu à deux grandes séries principales de symptômes, qui prises isolément représenteront chacune un état particulier de l'organe hépatique; de là la nécessité de distinguer l'hypérémie du foie en aiguë ou active et en hypostatique ou passive: en séparant, ainsi que nous venons de le faire, les symptômes en deux séries, nous n'avons réellement exprimé qu'un fait, mais ce fait ne serait plus exact si nous prétendions exclure l'une de ces séries par l'autre; je le sais, l'hypérémie active ne saurait souvent être distinguée à son début de l'hépatite aiguë, car tous les cas ne présentent pas une marche régulière, telle qu'on peut distinctement reconnaître le point où finit la congestion simple et où commence l'inflammation; beaucoup de ces cas ont éludé toutes nos divisions scholastiques, cependant, dans la plupart, on a pu suivre très bien la filiation des symptômes, ce qui nous a permis d'établir une certaine division dans la marche et la forme de la maladie.

Bien que l'une et l'autre nous montrent souvent pour résul-

tat commun et définitif un travail inflammatoire, il nous est impossible de confondre ces deux états morbides qui diffèrent essentiellement sous le point de vue de leur nature, de leur symptômatologie, des indications thérapeutiques qu'elles réclament et même de l'époque à laquelle elles se développent; cette division principale m'a paru très importante et surtout très pratique. J'ai circonscrit mon travail à la description des deux formes morbides sous lesquels se présentent si fréquemment en ce pays les affecti ons du foie, je les ai suivies surtout dans leur marche croissante du printemps à l'automne; détacher, ainsi que l'ont fait les pathologistes, les symptômes morbides qui se développent dans le foie dans une saison, en automne par exemple, de ceux qui surgissent au printemps et dans le courant de l'été, c'était ne tenir compte que d'une partie de la maladie et négliger tout ce qui avait précédé, en un mot, c'était se priver de lumières précieuses, tronquer l'histoire des affections du foie.

L'étude des rapports de l'hypérémie du foie avec les diverses saisons sera donc pour nous une partie importante. [1]

Lorsqu'arrivent les mois de juin, juillet et août, époque où la chaleur est parvenue dans ce pays à son maximum d'intensité, les affections sporadiques comme en Europe, disparaissent tout-à-coup; alors l'attention n'est plus partagée qu'entre les fièvres intermittentes, d'abord éphémères, les dyssenteries actives, mobiles et les hypérémies légères du foie; mais comme la cause épidémique jouit d'une puissance progressive, l'intensité de ces maladies se développe aussi progressivement avec l'élévation également progressive et continue de

---

1. Portal avait déja remarqué que les catarrhes hépatiques étaient assez légers au printemps pour se dissiper d'eux mêmes; que d'autres renouvelés en automne avaient eu fréquemment, pendant l'hiver, une durée longue et une terminaison mortelle. PORTAL. f o 318.

la température c'est-à-dire alors, que se dégagent avec abondance, les émanations miasmatiques, d'où vient la rigueur avec laquelle ce thème invariable de croissance et de décroissance s'applique à ces maladies.

Hypérémie aiguë, active.

PREMIÈRE FORME.

Céphalagie frontale, quelquefois assez vive, lassitude et pesanteur dans les jambes, envie de vomir. tantôt sans effet, tantôt suivis de vomissements abondants et fréquents de matières jaunes verdâtres, bouche pâteuse, amère; langue blanche, large, quelquefois jaune verdâtre, d'autrefois offrant sa couleur et son humidité naturelle; teinte ictérique bornée à la sclérotique ou s'étendant à toute la surface du corps; [1] dégoût profond pour les aliments, quelques uns cependant mangent en dépit de leur mal; leurs digestions sont longues et pénibles;

---

1 Les variations brusques de température, le passage du chaud au froid humide, les alternatives de chaleur et d'humidité dans l'état de l'atmosphère, telles sont les causes occasionnelles qui, dans les circonstances particulières où se trouve l'organe hépatique, concourent le plus efficacement à la production de l'ictère, aussi l'observe-t-on plus souvent en automne, saison où règnent des vicissitudes atmosphériques fréquentes. Les cas d'hépatite observés par M. Louis, se sont présentés à lui dans les mois de mars, avril, mai, octobre et décembre, comment, dit cet observateur, si l'hépatite est si fréquente dans les pays chauds, avons-nous été si mal servis par les circonstances? pour nous qui croyons que la cause occasionnelle la plus puissante se trouve dans les brusques variations de température, ces faits s'expliquent tout naturellement.

On se rendra ainsi facilement compte de la grande fréquence, à Oran. En effet, située entre la mer et de hautes montagnes, cette ville souffre les fréquentes alternatives des vents du Nord qui traversent la Méditerranée et descendent le soir de la mer, et des vents méridionnaux qui s'élèvent au milieu du jour et arrivent du reste de l'Afrique, à travers une vallée sinueuse, encaissée et humide; de là ces soudains abaissements de baromètre. ces changements brusques de la température qui sont les caractères dominants de la constitution atmosphérique.

sentiment de pesanteur, surtout après les repas; douleur à l'hypocondre droit s'étendant le long du rebord cartilagineux des fausses côtes, dans le dos, quelquefois même dans les lombes et à l'hypocondre gauche, souvent à l'épaule droite, sans fièvre décidée, tantôt vives et continues, tantôt vagues, mobiles, intermittentes, semblables aux douleurs rhumatismales, quelquefois précédant de plusieurs jours les autres symptômes; la douleur s'est encore montrée aiguë, lancinante, pongitive, analogue à celle qu'occasionnerait la plèvre enflammée; d'autrefois elle était obtuse ou nulle; cette douleur à l'épaule droite qui a été caractérisée chez le cheval, le bœuf et autres animaux par une boiterie du membre antérieur et qui a été signalée par les vétérinaires comme un des signes de l'hépatite, ne s'est montrée chez aucuns des animaux très nombreux atteints d'hépatite que nous avons observés à Maskara.

Quelques uns accusent un poids, une barre dans la région épigastrique; il existe une petite toux sèche par secousse; la respiration est courte, embarrassée, entrecoupée de baillements; on observe de la dyspnée dans une marche vive ou en montant, parfois des accidents très analogues à ceux de l'asthme; des dyssenteries, [1] des épistaxis, des hémoptisies, se mani-

---

1 Dans quelques cas heureux, ces dyssenteries sont critiques, mais le plus ordinairement elles constituent une complication des plus graves. Voici un fait remarquable qui n'est pas très rare et que nous pouvons signaler en passant: Le 6 mars, nous recevons à l'hôpital de Maskara, le nommé Bezombes, soldat au 15me léger, il était porteur d'un engorgement du foie caractérisé par un volume anormal de l'hypocondre droit, des douleurs dans cette région, des digestions pénibles, de l'essoufflement et de la pesanteur dans les jambes; cet engorgement du foie avait succédé à une fièvre tierce guérie sept mois auparavant. Comme cette indisposition ne l'empêchait pas de faire son service, il ne se serait pas décidé à entrer à l'hôpital, s'il n'eût été pris tout-à-coup, le 6 mars, d'une violente dyssenterie; nous évaluâmes à plus de 2 litres le sang pur qu'il rendit par les selles, en 24 heures; puis se déclara une abondante évacuation de matières bilieuses. Le 7 mars, nous lui fîmes administrer trois grammes de calomel et on appliqua en même temps quinze sangsues sur l'hypocondre droit, il eut encore quelques selles bilieuses et dans la soirée des vomissements également bilieux.

festent.[1] Le thorax est sonore; le pouls, dans quelque cas, est développé et fréquent, le plus souvent il a conservé son type normal, quelques uns de ces malades sont constipés, d'autres au contraire, et c'est le cas le plus commun, ont un dévoiement fugitif, leurs selles sont jaunes ou vertes, souvent sanguinolentes; ceux-ci se plaignent d'une grande soif; chez ceux-là, au contraire la soif est nulle ou très modérée; urines safranées, rougeâtres, quelquefois normales, souvent de l'insomnie ; les facultés intellectuelles conservent ordinairement leur intégrité, à moins que la maladie ne prenne de la gravité.

Le 8, nous remarquâmes avec satisfaction que le volume du foie avait diminué sensiblement, et qu'il n'était plus douloureux, la langue, cependant, était encore chargée et il paraissait abattu, il eut encore six selles mélangées de bile. Le 9, il fut pris d'un accès de fièvre caractérisée par les trois stades (frisson, chaleur, sueur,) et n'eut plus que deux selles bilieuses qui furent es dernières. Jusqu' au 14 Bezombes va de mieux en mieux, la fièvre ne s'est plus reproduite, il se plaint seulement d'une légère stomatite qui cède aux gargarismes aluminés. Le 14 et le 19, il eut encore un accès de fièvre, le sulfate de quinine en fait justice et quelque temps après il sortait de l'hôpital parfaitement guéri, le foie n'était plus douloureux et avait repris son volume normal, la respiration se faisait pleine et entière, et il jouissait d'un état de santé auquel il n'était pas habitué depuis longtemps — Il serait difficile en présence de ce fait de méconnaître un rapport de causalité entre l'apparition d'une dyssenterie et la disparition d'un engorgement du foie. M Latour d'Orléans dans son traité des hémorrhagies cite plusieurs cas de fièvres intermittentes avec engorgement de la rate jugée par des hématémèzes.

Hyppocrate fait mention d'une servante qui depuis sept ans ne voyait pas ses règles et portait une TUMEUR DANS LE CÔTÉ DROIT DE L'ABDOMEN et qui fut guérie de ces deux maladies par une dyssenterie.

1 L'hémoptisie peut se manifester accidentellement dans la congestions hépatiques, la compression mécanique exercée par le foie, rend suffisamment compte de ce phénomène ; cette hémoptisie ne s'accompagne, d'ailleurs, ni de concentration du pouls, ni d'aucun autre phénomène morbide; le poumon n'offre aucune lésion à l'examen; la maladie représente ainsi quelques uns des phénomènes que les anciens avaient caractérisés sous le nom de penmonie bilieuse et qu'ils guérissaient à l'aide des évacuants, il nous est arrivé bien souvent de soupçonner l'existence d'une hypérémie du foie dont les symptômes étaient mal dessinés, parceque nous observions chez des individus soumis à notre examen des phénomènes à la fois du côté du ventre et du côté de la poitrine: il est excessivement rare ici que les symptômes bronchiques et intestinaux existent simultanément dans les affections autres que celle du foie.

Cet état est quelquefois accompagné d'une légère irritation de la muqueuse gastrique, cependant il faut prendre garde de confondre, car, comme on l'a observé, il existe une foule d'hypérémies du foie qui ne s'annoncent pas autrement que par des douleurs d'estomac ou de mauvaises digestions ; on n'éprouve rien du côté du foie et cependant si un praticien expérimenté interroge cet organe, il reconnaît le point de départ de tous les accidents et l'hypérémie du foie enlevée, la gastrite qui paraissait incurable, guérit sans aucune médication ; ainsi, dans ce cas, des nausées, des vomissements, une soif intense ne sont pas toujours l'expression d'un état inflammatoire de la muqueuse gastrique comme le veut Bonnet dans son *Traité des maladies du foie*, et même sans sortir de son livre on trouve des observations où les symptômes qu'il attribue à une gastro-hépatite se rencontrent chez des individus qui ne présentent à l'autopsie, qu'une hépatite sans gastrite. Combien d'anorexies, d'ailleurs, de cardialgies, de vomissements dont on a fixé le siège uniquement dans l'estomac, et dont la première et véritable cause résidait dans le foie.

Si parvenue à ce degré, la maladie guérit, ce qui arrive le plus souvent, ces cas précieux pour la thérapeutique sont perdus pour l'anatomie pathologique, la mort peut, cependant, avoir lieu, et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que la mortalité n'existe pas à l'époque où la maladie paraît la plus répandue, c'est-à-dire aux mois de juin, juillet et août, mais qu'elle n'arrive que dans les mois de novembre, décembre, janvier. On acquiert une connaissance bien plus précise de l'état pathologique du foie, dans le cas d'hypérémie de ce viscère, sur des individus morts de maladies étrangères à celle qui nous occupe, par exemple, dans les dyssenteries et les diarrhées, parce qu'il doit être fort rare qu'on succombe à la suite de cette maladie à cet état de simplicité ; dans le premier cas, on trouve dans l'intestin des désordres bien plus

graves qui attirent toute l'attention aux dépens de l'engorgement qu'on néglige le plus souvent.

Après la guérison, cette hypérémie a une grande tendance à se reproduire, à se compliquer, à s'aggraver par des récidives; alors la résistance vitale n'étant plus assez considérable pour permettre le rétablissement complet des forces, elle affecte alors plus particulièrement la forme chronique; celle-ci succède quelquefois à l'hypérémie aiguë, dès ce moment on voit disparaître peu à peu les symptômes de son état aigu, et si vous n'êtes pas averti à l'avance, vous croyez à la guérison solide, vous vous livrez avec d'autant plus de sécurité à l'espérance que la physionomie a repris de la fraîcheur et une certaine vivacité, que les forces paraissent renaître de jour en jour; bientôt votre convalescent sort de l'hôpital : cependant si vous l'aviez questionné avec soin, si vous aviez étudié la manière dont se font les digestions, vous auriez appris qu'il ne jouissait pas d'un grand appetit, qu'il avait de la répugnance pour la viande, qu'après le repas il éprouvait souvent des coliques, une petite diarrhée; ces signes vous auraient averti suffisamment que vôtre malade n'est pas convalescent et que la maladie est passée à l'état chronique; souvent aussi, ennuyé du séjour de l'hôpital, le malade cache ces symptômes pour obtenir son billet de sortie; mais il ne tarde pas à rentrer bientôt après. Cette hypérémie peut ainsi présenter dans son cours une multitude de périodes et de scènes séparées par des intervalles de temps plus ou moins longs et par des différences symptômatiques qui peuvent faire croire au médecin inexpérimenté qu'il a affaire à des maladies bien différentes, et cependant il n'a eu en réalité sous les yeux qu'un seul drame morbide dont les actes ont été séparés par des apparences trompeuses de santé. Le toucher et la percussion sont des moyens d'exploration des plus précieux dans cette maladie, sans eux presque jamais de certitude dans le diagnostic.

Cette hypérémie peut exister fort long-temps sans produire de véritable douleur, sans gêner visiblement les fonctions du foie, sans déterminer de troubles sympathiques dans l'économie, car telle est la nature de tous les viscères à parenchyme homogène que lorsqu'une partie d'un de ces viscères est affectée et si elle ne l'est pas assez pour que le reste du viscère soit lésé, les fonctions de l'organe continuent encore, jusqu'à ce que la partie malade subisse des changements de texture ou que la lésion s'étende au parenchyme entier.

Avec un hygiène bien entendue, les hommes auxquels je fais ici allusion, pourraient encore espérer la guérison, mais livrés, tout-à-coup, au sortir de l'hôpital à une nourriture lourde, indigeste, à toutes les fatigues de la guerre, aux mille vicissitudes de l'atmosphère, ces malheureux rentrent à l'hôpital huit mois, dix mois, un an et plus après l'invasion de la première maladie, lorsque commencent à se manifester dans l'atmosphère les changements critiques qui annoncent l'automne dans ce pays. Robustes naguère et pleins d'espoir, ils sont aujourd'hui maigres, mélancoliques, leur teint est jaune paille, l'hypocondre droit tuméfié et douloureux, ils accusent de l'inappétence, ou s'ils ont encore conservé quelqu'appétit, les digestions se font mal, ils maigrissent avec une rapidité effrayante, l'inquiétude et la tristesse s'emparent bientôt de ces infortunés, des crises s'opèrent sur l'encéphale, sur les parotides, mais celles-ci, loin d'amener une terminaison heureuse, hâtent encore le moment de la mort. Dans la plupart des cas, la diarrhée et la dyssenterie se déclarent, quelquefois on observe des accès irréguliers de fièvres intermittentes, une fièvre hectique de résorption (phtisie hépathique des anciens,) la langue se sèche, se fendille et noircit, ils délirent, tombent dans un état adynamique complet et succombent rapidement. On trouve alors le foie très volumineux, engorgé, ramolli ou dense, et plus facile à déchirer, sa coloration est très variable,

tantôt le parenchyme jécoral offre dans toute son étendue, ou seulement sur un de ces points, une teinte d'un rouge brunâtre, noir livide avec imprégnation de sérosité; tantôt au contraire pâle, jaune verdâtre, olive, quelquefois ardoisé ou rouillé avec des tâches blanchâtres, ou bien granité, fréquemment il est creusé de nombreux et vastes abcès; le sang ne présente plus ses qualités normales, il est très fluide; si dans la première période le malade succombe aux nombreuses complications qui se présentent, ce qui arrive quelquefois, on trouve le foie tantôt plus volumineux qu'à l'état normal; tantôt présentant à peu près son volume ordinaire, mais toujours le siège d'une congestion sanguine, partielle ou générale, plus ou moins intense; quelquefois, cependant, cette congestion est si légère, sa consistance, son élasticité sont si peu altérées que le foie est considéré comme complètement sain, dans ce cas, le malade a succombé à la dyssenterie; la vésicule biliaire est remplie de bile ainsi que l'estomac, et toute l'étendue de l'intestin grèle, la muqueuse gastrique ainsi que celle de l'intestin grèle ont conservé leur couleur et leur consistance naturelles, cependant, dans quelques cas, nous avons rencontré la muqueuse gastrique d'un gris ardoisé, ramollie, une seule fois ulcérée; on trouve au contraire très fréquemment de larges ulcérations dans le gros intestin.

DEUXIÈME FORME.

Lorsqu'en automne arrivent dans l'atmosphère des changements tout-à-fait critiques, que les chaleurs brûlantes et longues de l'été cessent insensiblement pour faire place à une température plus humide et très variable, que d'abondantes rosées et de petites pluies délayent, dissolvent et font fermonter à la surface du sol les débris de matières végétales et animales et d'où s'échappent des miasmes délétères, l'hypé-

rémie prend fréquemment alors les caractères de l'affection désignée par les auteurs sous le nom de fièvre bilieuse.

La maladie se déclare brusquement, ou après quelques jours d'indisposition : elle succède assez souvent à des accès de fièvre, ou accompagne une dyssenterie grave. Les malades se plaignent d'une chaleur ardente dans tout le ventre, d'une tension douloureuse à l'hypocondre droit et à l'épigastre, la bouche est sèche et amère, la langue couverte d'un enduit jaunâtre ; il existe communément de l'anorexie, une soif assez vive et des vomissements répétés de bile verte, la respiration est fréquemment accélérée, pénible; ictère partiel, plus rarement général; fièvres continues avec rémissions marquées à certaines heures ; à mesure que la maladie prend de la gravité la langue se sèche et noircit, les vomissements se rapprochent, le sang disparaît peu à peu des selles; il y a hoquet, quelquefois du délire et du coma, et la mort arrive. Cette forme n'est pas très commune ici ; lorsqu'à cet état se joint la dyssenterie, une excavation profonde des yeux, le facies hippocratique, le réfroidissement des extrémités, un pouls s'éteignant insensiblement, des selles sanguinolentes, putrides et très fréquentes annoncent une mort prochaine.

A l'autopsie, on rencontre fréquemment un ramollissement général ou partiel du foie, dans certains cas de vastes abcès la rate est généralement augmentée de volume. Le gros intestin est souvent parsemé d'ulcérations.

Hypérémie hypostatique.

—

Lorsque, par les progrès de la saison, l'atmosphère se refrpioit considérablement, que les pluies deviennent pour ainsi dire continues, malheur à ces constitutions frêles et débiles véritables baromètres vivants, en proie trop souvent à des hypérémies chroniques du foie, reliquats malheureusement

trop fréquents des fièvres d'accès, de la diarrhée et de la dysenterie qui les ont tourmentés pendant les chaleurs de l'été.

Aux premières atteintes du froid, chez ces êtres débiles et sans réaction vitale, l'activité de la circulation s'affaiblit, les fluides abandonnent l'extérieur et se concentrent à l'intérieur. Les conséquences de ce refoulement des fluides vers les principaux viscères et surtout le foie, où déjà pendant les fortes chaleurs de l'été et de l'automne, saison humide et saturée de miasmes s'était accumulée une irritabilité exhubérante, sont faciles à déduire, car on ne pourra révoquer en doute le surcroit d'activité vitale que cette pléthore sanguine devra imprimer à la longue par sa présence à l'organe sécréteur de la bile.

A raison de l'extensibilité de son parenchyme, la quantité de sang qui peut y affluer est quelquefois considérable. A mesure que les congestions se répètent, la force de résistance de son tissu diminue, il se tuméfie d'autant plus qu'il est muni d'une grande quantité de vaisseaux capillaires sanguins. Cette hypérémie est donc l'effet d'une véritable atonie du système vasculaire, elle consiste dans une accumulation anormale du sang dans les vaisseaux qui le charrient, et entraîne nécessairement l'idée d'une diminution de la puissance circulatoire dans l'organe hépatique, d'un état passif différant de l'activité de l'irritation, en laquelle pourtant elle pourra bientôt se réduire ; ce qui explique suffisamment la production si fréquente des abcès du foie et des ramollissements qu'on voit succéder si souvent à l'hypérémie hypostatique.

L'hypérémie hypostatique chronique est en général beaucoup plus dangereuse que l'hypérémie active que nous venons de décrire, et dont elle est souvent une conséquence, parce-qu'ordinairement, sous la forme chronique, sa marche sourde et insidieuse peut se dérober pendant un certain temps aux yeux de l'observateur le plus exercé ; quelquefois même les ma-

lades n'appelleraient pas l'attention des médecins sur l'état du foie, sans la coexistence d'une autre affection de voies digestives, diarrhée, dyssenterie, en sorte que bien souvent elle ne se manifeste à eux, que lorsque la lésion est trop grave pour qu'on puisse espérer quelque chose du secours de la médecine, car plus elle a laissé vivre ses pâles victimes plus elle a imprimé aux viscères abdominaux son cachet indestructible. Lorsqu'elle résulte d'un refoulement subit, d'un ou deux accès isolés de fièvre intermittente, ou d'une légère dyssenterie qui a appelé momentanément les fluides vers les viscères abdominaux les symptômes disparaissent au bout de très peu de temps et le foie rentre dans son état normal ; si au contraire, cette cause s'est répétée un grand nombre de fois, la tuméfaction du foie ne disparaît jamais entièrement, elle augmente à chaque nouvelle congestion ; en même temps la circulation dans cet organe acquiert un certain degré de lenteur d'embarras, les mouvements vitaux qui se mettent presque toujours en rapport avec celui du sang, se font aussi avec lenteur, les crises prennent par conséquent un caractère en quelque sorte chronique enfin, après un temps plus ou moins long, on voit s'étendre sur une surface variable, le processus inflammatoire, pour me servir des expressions de Tommassini.

Il est avantageux et surtout très pratique de diviser l'hypérémie hypostatique en aiguë et en chronique.

Ces deux formes diffèrent essentiellement quant au résultat, car tandis que la première se termine presque toujours par la guérison, la seconde est au contraire suivie de mort, elles ont une physionomie caractéristique bien tranchée qui nous empêche de les confondre dans une description générale.

Hypérémie hypostatique aiguë.

L'hypérémie aiguë est beaucoup moins grave que la chroni-

que : elle s'annonce en général , par de l'anorexie , un goût amer à la bouche, une langue jaune, des digestions pénibles, des nausées, et même quelques vomissements, (embarras bilieux des anciens) quelquefois un poids, une légère douleur à l'hypocondre droit qui est tuméfié ; un des caractères les plus constants est une teinte jaune ictérique de la peau , et surtout des conjonctives ; les selles sont le plus souvent nulles , ou lorsqu'elles existent, sont décolorées , et les urines rares , déposent un sédiment briqueté. Il est évident, que dans ces cas nous sommes obligés d'admettre l'existence d'une hypérémie sanguine vers le foie , car l'absence de tout accident inflammatoire empêche de reconnaître une hépatite , même peu intense ; on ne peut non plus accorder que cet ictère puisse être considéré comme un ictère spasmodique , le volume anormal du foie , quoique souvent peu considérable s'y oppose.

Lorsque chez un homme à tempérament vigoureux et sanguin une congestion très forte s'opère tout-à-coup sur le foie à la suite d'un violent accès intermittent, l'inflammation se développe aussitôt dans le parenchyme hépatite, la fièvre devient continue, un ictère se manifeste, le malade est tourmenté de vomissements bilieux très fatiguants; il rend aussi par les selles en assez grande abondance des matières jaunes verdâtres; cependant de nouvelles congestions déterminées par de nouveaux accès augmentent encore l'inflammation; du délire survient et une mort rapide termine la scène ; on a appelé cette fièvre, fièvre rémittente bilieuse; elle est fréquemment suivie de la mort. On trouve alors la rate volumineuse, le foie énorme, bien souvent ramolli, le canal intestinal dans toute son étendue est rempli de bile; dans ces cas, j'ai trouvé le foie si gorgé de sang qu'il se déchirait avec la plus grande facilité et que la plupart des vaisseaux paraissaient rompus.

Hypérémie hypostatique chronique,
HEPATITIS OCCULTA des anciens.
ATONIA JECORIS SINE PHLEGMATIA Galien 1

Celle-ci exerce en général peu d'influence sur l'économie, les fonctions assimilatrices sont peu dérangées, les facultés intellectuelles n'ont subi aucune perversion appréciable, les forces sont intactes, l'individu paraît jouir d'une santé assez bonne, quelquefois même on voit des sujets avec un foie énorme conserver encore de la fraîcheur et un certain embonpoint, et cependant sous cet air de bénignité perfide, la maladie marche fatalement vers une solution funeste. J'ai vu mourir de ces affections des malades qui n'avaient jamais éprouvé les moindres douleurs dans la région du foie ni à l'épigastre, et dont les fonctions digestives n'avaient commencé à se déranger que dans un degré de marasme très avancé.

Dans d'autres cas l'hématose et la circulation générale languissent, un malaise habituel, une teinte jaune-paille, la bouffissure de la face, l'expression de la physionomie, une dyspnée habituelle, mais qui se fait sentir plus particulière-

1 Quand à l'asthénie du foie dont parle Bonnet dans sa pathologie des maladies de l'organe sécréteur de la bile, et à laquelle les médecins anglais attribuent un certain nombre de dérangements de la digestion, tel que la rareté, la dureté, la décoloration des selles, une mauvaise nutrition, etc., dus à ce que la bile ne coule plus dans le duodénum ou n'y arrive que pâle décolorée semblable à de l'eau, si cette forme existe en Afrique, elle doit y être au moins fort rare, car je n'ai jamais eu l'occasion de la rencontrer; ainsi donc d'après ces auteurs anglais un individu dont la langue serait large, humide, point rouge sur les bords, qui naurait pas de fièvre, qui n'éprouverait pas de douleur dans l'hypocondre droit, qui ne serait porteur d'aucune lésion organique du foie et qui néanmoins digérerait mal, n'aurait pas d'appétit, se plaindrait de flatuosités, de dégoût, de nausées, de rapports de différents genres, qui accuserait la sensation d'un poids dans la région de l'estomac et chez qu iles matières fécales seraient grisâtres, décolorées, semblables à de l'argile, cet individu devrait être considéré comme atteint d'un asthénie hépatique. Le traitement consisterait à rétablir le cours de la bile et à rendre au parenchyme hépatique le ton qu'il a perdu.

ment le soir ou la nuit, surtout lorsque le malade essaie de se coucher sur le côté gauche, un état de dépérissement ne permettent pas de douter qu'un organe important ne soit gravement compromis.

Si on percute, si on palpe le ventre et la poitrine, on trouve le foie volumineux dépassant les dernières côtes de deux ou trois travers de doigt. Il faut recourir à ces deux modes d'exploration avec le plus grand soin, car eux seuls peuvent nous mettre sur la voie du diagnostic de ces cas difficiles.

Mais s'il survient une ascite, ce qui arrive souvent, la difficulté d'apprécier à l'aide du toucher les changements de volume du foie, jointe à l'absence de douleur vers l'organe hépatique mettront facilement en défaut. Cette maladie comme la péricardite demande souvent à être devinée.

Quelquefois ces symptômes se développent avec une telle lenteur que les malades se flattent souvent d'un vain espoir de guérison, surtout lorsqu'une amélioration momentanée vient encore accroître leur erreur; cependant les jours se passent, les symptômes paraissent, l'amaigrissement loin de diminuer augmente, les malades sont agités. Enfin, après avoir duré longtemps avec une médiocre intensité, des symptômes qui annoncent d'une manière positive l'invasion d'accidents plus graves se déclarent et leur accroissement devient tout-à-coup rapide à leur dernière période, lorsque la terminaison fâcheuse se prépare.

Les dispositions individuelles ne sont pas sans prendre quelque part dans la forme qu'affectent les symptômes.

Si cette congestion a lieu chez un sujet lymphatique, à tissus mous, lâches, il se formera dans quelques cas des épanchements séreux dans les différentes cavités, l'œdème des extrémités inférieures, de la face; et enfin la diarrhée et la dyssenterie viendront bientôt terminer la scène.

Si elle s'opère chez un sujet robuste et vigoureux, la force

vitale réagit et cherche à s'opposer à l'accomplissement de ce phénomène d'hydrostatique; ou bien elle triomphe de la tendance qu'ont les humeurs à stagner dans le foie, alors tout rentre dans l'ordre; ou bien on voit naître une série de symptômes qui traduiront quelquefois à nos yeux un état d'irritation du parenchyme hépatique, le malade accuse une douleur assez vive à l'hypocondre droit, le pouls d'abord lent et peu développé s'accelère, la douleur devient plus aiguë, le foie est énorme, une fièvre affectant la forme intermittente, avec les trois stades (frissons, chaleurs et sueurs) survient, puis bientôt les stades ne sont plus distincts; sa marche présente beaucoup d'irrégularité, elle résiste au sulfate de quinine; cesse d'elle même ou devient continue ; d'autrefois la fièvre hectique de résorption se déclare, dès ce moment la maladie fait de rapides progrès, quinze jours, huit jours même suffisent pour amener la mort de l'individu par la destruction de l'organe, (phthisie hépatique des anciens), et la nécropsie témoigne bientôt des désordres effrayants qu'une inflammation peut engendrer dans le foie.

Le foie offre un volume beaucoup plus considérable que dans les formes actives de l'hypérémie; dans quelques points très circonscrits ou dans une grande partie de son étendue il présente une coloration d'un brun rougeâtre, quelquefois une lividité bleuâtre; le sang ruisselle des incisions et des déchirures qu'on y pratique, c'est surtout dans le lobe droit que ce développement anormal et cette congestion sanguine sont remarquables; dans plusieurs points, son tissu paraît ramolli ; dans certains cas, il semble infiltré de pus et offre un ramollissement très considérable ; le plus souvent de vastes abcès occupent la presque totalité du parenchyme hépatique, mais leur siège le plus commun est dans le lobe droit.

L'observateur superficiel, incapable de lier d'une seule vue

de l'esprit le présent au passé, signalera la rapidité avec laquelle se forme la suppuration dans ce pays, jugeant ainsi fort mal, parce qu'il ne voit qu'une partie de ce qu'il faudrait voir pour bien juger, et qu'au lieu de remonter à la source de cette lésion profonde, il en cherche la cause trop près de lui.

TRAITEMENT.

1° De l'hypéremie aiguë active.

Si le sujet était robuste, la douleur vive et étendue, le pouls légèrement fréquent, je faisais faire une ou deux applications de sangsues, bien qu'on puisse souvent se passer de ce moyen; il ne faudrait pas non plus s'acharner à poursuivre l'hypérémie aiguë seulement à l'aide des émissions sanguines. Les symptômes primitifs restent stationnaires, ou bien une diminution de la douleur et une grande faiblesse, voilà tout ce que vous obtiendrez dans une foule de cas; c'est alors que conviennent les purgatifs, le sulfate de soude, de magnésie, l'huile de ricin, le calomel surtout à la dose de deux grammes, administré pendant plusieurs jours de suite, mais ordinairement précedé d'un purgatif doux; on évite ainsi la salivation.

Si malgré cette médication active, les symptômes d'embarras gastrique qui compliquent presque constamment cette forme de l'hypérémie du foie, se prolongent, épuisent les forces du malade, on pourra employer un ou deux vomitifs; sous leur influence, j'ai vu maintes fois se dissiper comme par enchantement cet état saburral bilieux, alors, j'obtenais une sécrétion abondante de bile, une diminution du volume du foie et le retour de l'appétit; employé d'emblée, avant les purgatifs ou les antiphlogistiques, selon les cas, les vomitifs réussissaient rarement. Alors on voyait le pauvre malade se consu-

mer en efforts inutiles pour ne rendre qu'une petite quantité de glaires écumeuses sans la moindre trace de bile et sans avantage pour le malade.

Dans la 2me forme de l'hypérémie active que nous venons d'étudier, une ou deux petites saignées, une application de sangsues à la marge de l'anus ou sur le point douloureux, des fomentations, des cataplasmes émollients, des bains de siège doivent être employés en première ligne; la saignée générale m'a paru parfois fort utile; en effet, en diminuant la quantité du sang qui va se rendre dans les cavités droites du cœur, l'oreillette droite dégorgée presqu'immédiatement a plus de place pour recevoir le sang qui revient par la veine cave inférieure où il était en stagnation, à cause de l'hypérémie du foie, cependant il faut encore de la réserve et beaucoup de prudence dans l'emploi de ce moyen, car nous avons reçu en Afrique des hommes vigoureux, rubiconds, doués d'un système nerveux très excitable et chez lesquels on arriverait à de singuliers mécomptes si on croyait devoir leur ôter de grandes masses de sang dans des congestions qu'on considère souvent à tort comme franchement phlegmasiques; c'est dans cette forme surtout que le calomel trouve son application; répété plusieurs jours de suite à la dose de deux grammes, on voyait peu à peu sous son influence la maladie s'amender, disparaître ou bien se modifier avantageusement dans ses formes, ses symptômes et sa gravité.

Lorsque la maladie était passée à l'état chronique, j'employais les vésicatoires, les sétons et les moxas sur le point correspondant à la partie malade, quelquefois avec succès; ce moyen thérapeutique est aussi recommandé vivement par Pringle, par Lind et par Portal : les frictions mercurielles faites deux fois par jour sur l'hypocondre droit, ont été utiles. On doit s'attacher aussi à combattre les complications, car elle empêchent souvent la guérison d'avoir lieu; mais les moyens

qui me paraissent devoir être les plus efficaces, ce sont l'abandon des localités marécageuses au milieu desquelles s'est développée la maladie, les voyages en mer, le retour dans la patrie et l'usage des eaux minérales purgatives.

Un exercice modéré, un air sain, un régime nutritif doivent aussi hâter la résolution.

Traitement de l'hypérémie hypostatique aiguë.

—

Lorsque l'hypérémie hypostatique aiguë se présente, dans les circonstances que nous avons signalées, avec sa simplicité, sans phénomènes de réaction, c'est une maladie facile à guérir ; le praticien doit savoir attendre et borner sa thérapeutique à la diète et au repos. La saignée générale est rarement indiquée dans une affection qui semble plutôt devoir être attribuée à une inertie de l'appareil sécréteur et excréteur de la bile, à une atonie de la circulation et de l'inervation qu'à toute autre cause; si les symptômes persistent, il vaut mieux attaquer les caractères gastriques et bilieux par des purgatifs et des vomitifs, sans se laisser intimider par la céphalagie, ni par la crainte chimérique d'une gastrite, qui n'existe, le plus souvent, que dans l'imagination; cependant il ne faut pas oublier, comme l'a observé M. Casimir Broussais, que l'inflammation chronique du duodénum détermine souvent la suffusion ictérique qui doit être combattue par les moyens tout à fait opposés à ceux que reclame l'ictère simple, mais ces faits communs en France, sont fort rares ici. Il y a donc une distinction importante à établir entre ces différents cas; outre que les purgatifs ont l'avantage de remédier à un symptôme qu'on rencontre quelquefois, pendant les chaleurs de l'été, la constipation, ils ont encore une action spéciale et directe sur la sécrétion biliaire qu'ils semblent ramener vers les voies intestinales, en même temps qu'ils exercent sur le gros intestin une révulsion favo-

rable, car nous avons dit ailleurs qu'il existe entre ce dernier organe et l'appareil secréteur de la bile une solidarité de vie qui les rend tributaires de leurs affections réciproques: où ce phénomène est-il plus saillant qu'en Afrique? En outre, en excitant la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux les vomitifs agissent mécaniquement par une compression qui s'exerce sur les visères de l'abdomen et ranime l'activité vitale de l'appareil viscéral énervé et succombant sous le poids des congestions morbides, ce que je disais dans la *Gazette médicale*, 28 novembre 1846, démontre suffisamment la nécessité de tenir compte de cette pathogénie toute mécanique dans un certain nombre de cas.

Le professeur Eliotson vante beaucoup l'emploi de l'iode dans les engorgements du foie, il administre cette substance mélangée avec l'axonge; je n'en ai retiré aucun avantage bien remarquable, les frictions mercurielles m'ont paru réussir beaucoup mieux, je faisais faire ces frictions pendant sept ou huit minutes, matin et soir.

Si nous avons sous les yeux une fièvre intermittente bilieuse, la périodicité sera combattue par le sulfate de quinine, en même temps que nous chercherons à dissiper les concentrations vicieuses qui se sont formées sur le foie : mais le plus ordinairement ces engorgements disparaissent avec la fièvre qui leur a donné naissance.

Traitement de l'hypérémie hypostatique chronique.

Celle-ci est le résultat de la diminution de tonicité des vaisseaux capillaires qui ont perdu la force nécessaire pour chasser le sang de leur cavité; elle peut être primitive, ce qui est rare, ou succéder à l'hypérémie active, à des accès de fièvre intermittente, à la dyssenterie; dans cette forme de l'hypérémie les émissions sanguines sont contraires. En effet, appauvrir le sys-

tème vasculaire, c'est ôter à la nature les forces dont elle a besoin pour opérer la résolution : cependant, il faudra surveiller attentivement ces engorgements, car de ceux-ci à l'inflammation et à la suppuration il n'y a qu'un pas.

Prise au début, elle réclame plutôt les excitants et les toniques amers, une alimentation à la fois légère et nutritive que l'emploi d'une médication énergique. Que peuvent en effet les médicaments sans la coopération de cette force médicatrice intérieure qui suffit souvent seule pour déterminer l'élimination de la cause morbide. En effet, nous avons vu dans de semblables cas, ces engorgements s'aggraver ou rester stationnaires sous l'influence des anti-phlogistiques et s'améliorer dès qu'on eut administré des substances toniques, le vin de quinquina ou l'extrait de quinquina, joint à un bon régime, établi cependant de manière à ce que ses effets soient progressifs. C'est ainsi que l'hygiène produit d'étonnants résultats, de véritables transformations ; mais malheureusement, l'impatience ne veut pas toujours attendre ce résultat.

Nôtre thérapeutique a été fréquemment inefficace contre les accidents formidables qui caractérisent souvent d'une manière inattendue ce genre d'hypérémie ; c'est dans ce cas que le médecin, frappé de l'impuissance de l'art, se voit forcé de se retrancher dans le domaine des moyens palliatifs. Les revers si fréquents en ce pays au lieu de décourager les médécins, doivent, au contraire, les exciter davantage à prévenir ou du moins à combattre dans son origine, de toutes les puissances de la thérapeutique, un mal qui peut devenir si grave.

Les chiffres de mortalité des affections du foie que nous avons grouppés dans nos rapports trimestriels, appartiennent presque tous à cette catégorie. Je parlerai plus tard de la médication particulière qui convient à cette forme d'hypérémie, lorsqu'elle se termine par la suppuration.

Nous venons d'étudier les formes diverses qu'affecte l'hy-

pérémie, depuis le moment où sans altération de texture, elle peut être combattue par divers moyens thérapeutiques, jusqu'à celui où les indications les plus rationnelles paraissent être fréquemment sans efficacité.

Maintenant que nous savons ce qu'elle est, d'où elle vient, quelle voie elle suivra dans ses terminaisons, résumons les traits qui caractérisent ces deux formes principales:

Hypérémie aiguë.	**Hypérémie hypostatique.**
L'hypérémie active se développe aux mois de juin, juillet et août.	Se montre particulièrement aux mois de septembre, octobre et novembre.
—	—
La chaleur sèche et aride dans les pays marécageux en est la cause la plus active.	Reconnaît pour cause la plus commune l'air humide chargé de miasmes qui succède, en Afrique, brusquement aux fortes chaleurs de l'été, les accès répétés de fièvre intermittente, la dyssenterie.
Attaque de préférence les tempéraments robustes et bilieux, les frais débarqués d'Europe.	Atteint les constitutions molles, à viscères amples et lâches, surtout les tempéraments débiles, usés par les fatigues, des excès, des affections chroniques, diarrhée, dyssenterie, par des fièvres intermittentes rebelles ou un long séjour en Afrique.
Elle est souvent précédée ou accompagnée, surtout dans son commencement, d'une légère phlogmasie de la portion supérieure du canal digestif.	Coïncide le plus fréquemment avec une irritation de la portion inférieure des voies digestives en sorte qu'il est souvent difficile d'établir lequel des deux organes a été le premier attaqué.
Les crises se font particulièrement sur les organes sus-diaphragmatiques, (parotidite, surdité, hémorrhagies nasales.	C'est surtout dans les organes sous-diaphragmatiques qu'elles s'opèrent, diarrhées, dyssenteries, hémorroïdes.
Se termine ordinairement par la résolution, quelquefois par une hypertrophie du foie, qui est très com-	Sa terminaison la plus commune est la suppuration. Des ramollissements de diverses couleurs, affection

mune ici, plus rarement par la suppuration.

La lésion a son siége indifféremment dans une portion quelconque du foie.

Les émissions sanguines générales et locales ont quelque succès, les purgatifs sont quelquefois utiles, les excitants et les toniques sont contr'indiqués.

qu'elle partage alors avec la rate. La congestion est commune sans hypertrophie.

Se montre de préférence dans le lobe droit.

Les émissions sanguines ne sont, que dans quelques cas rares, employées avec avantage; les purgatifs légers conviennent surtout dans la première forme de l'hypérémie hypostatique rarement dans la deuxième, où les toniques amers sont indiqués surtout.

Ces formes reconnaissent toutes deux une étiologie commune : les saisons leurs impriment seulement une forme particulière, qui réclame également une thérapeutique spéciale.

L'une et l'autre ne se développent guère qu'après deux ou plusieurs années de séjour en Afrique, rarement les voit-on se montrer au-dessous de 24 ans, ainsi que l'a remarqué mon collègue Catteloup. Girdlestone avait déja dit : *Non ho osservata questa malattia se non se negli adulti.*

De l'hépatite et de l'abcès du foie.

—

Malgré les travaux remarquables dont les maladies du foie ont été l'objet, la science ne possède pas encore une description fidèle, complète de l'hépatite, à l'aide de laquelle on puisse se former une idée qui embrasse toutes les nuances et serve de guide sûr dans la détermination symptômatologique. Pour se convaincre de la vérité de ce que j'avance on n'a qu'à ouvrir le premier traité venu et examiner comment l'histoire de cette maladie a été faite. Voyez d'abord le chapitre des causes, quelle richesse, si on ne considère que le nombre des causes énumérées! ne dirait-on pas que nous sommes très avancés sur ce sujet, quelle pauvreté au contraire, si on ne s'arrête pas à la surface

et si on veut juger la valeur de chacune des causes morbifères. Quant à la symptômatologie quel vague, quelle obscurité, que de difficultés dans leur distinction entr'elles et avec d'autres affections voisines; on voit tous les jours des maladies du cœur, des reins, de la rate, de l'estomac, du colon, du poumon et des plèvres attribuées au foie.

Les abcès du foie surtout constituent une maladie fort peu étudiée en France; c'est en vain qu'on chercherait dans les auteurs un travail un peu considérable sur cette matière; les *Annales scientifiques* contiennent bien çà et là, un certain nombre de faits de ce genre; mais quant à des travaux d'ensemble, comme ceux qui ont été faits sur les différentes affections des organes thoraciques, on n'en trouve nulle part et cela se conçoit facilement; sous la protection d'un ciel tempéré on n'a pas l'occasion de rencontrer souveut ces graves événements de la pathologie. Cette affection est assez rare, dit M. Andral, pour qu'elle n'ait jamais été observée par une foule de jeunes médecins qui suivent depuis plusieurs années la clinique des hôpitaux. On trouve bien en effet, dit M. Chomel, quelques observations d'abcès du foie dans les *Mémoires de l'académie de chirurgie*, mais dans bien des cas, ajoute-t-il, on a considéré comme tels des abcès développés, soit entre le foie et les parties voisines, soit dans le ligament large; je me rappelle, il y a quelques années dit Cruveilhier, *Dict. de méd. et chir. pratiques,* avoir soutenu une discussion avec un médecin qui fait beaucoup d'ouvertures de cadavres, et qui prétendait qu'il ne se formait jamais d'abcès dans le foie, car, disait-il, il n'en avait jamais vu.

L'absence d'observation et le défaut d'attention, en lisant les faits nombreux constatés par les auteurs, a pu seul faire élever des doutes à ce sujet.

Il appartenait aux médecins qui exercent en Algérie de tracer une histoire complète de l'hépatite, soit aiguë, soit chroni-

que, particulièrement de cette dernière, c'est ce que j'ai tâché de faire.

L'hépatite et sa terminaison par suppuration est donc un fait assez rare dans nos climats; au contraire, à Oran, c'est une maladie des plus fréquentes, et je ne craindrai pas de dire, avec Jose Manoel Villela, qui écrivait du Brésil à M. Broussais que les maladies du foie sont plus communes en ce pays que ne le sont en France celles du poumon; aussi n'est-il pas de médecins en France, qui aient plus que les médecins qui pratiquent dans la province d'Oran, le triste privilège d'une situation favorable à l'étude de ces maladies; à peine avais-je une année de séjour à Oran que déjà j'avais pu recueillir un nombre de faits considérables qui devaient faire partie du mémoire que je publiai à cette époque dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire;* depuis, d'autres médecins qui exerçaient dans la même province, avertis par mon premier travail, n'ont pas tardé à publier sur ces maladies des mémoires pleins de faits curieux et intéressants qui sont venus corroborer les idées que j'avais récemment émises; je signalerai surtout les travaux de M. Catteloup et Cambay, puis, plustard les articles remarquables de M. Casimir Broussais dans le *Journal de médecine* sur le même sujet; mais écoutons M. Broussais: «arrivé depuis le mois de décembre en Algérie, j'ai pu constater la vérité de ce qu'affirment M. Haspel, Catteloup et Cambay sur la fréquence et la gravité des maladies du foie : en parcourant les différents services des hopitaux du Dey et de Mustapha à Alger, il m'a été facile de voir que les cas d'abcès du foie sont ici fort nombreux, et les renseignements que m'ont fournis, avec une extrême obligeance, tous mes collègues, m'ont prouvé qu'ils avaient acquis pour le diagnostic des hépatites, une habitude, une sorte de tact qu'ils doivent à leur pratique africaine; dans l'espace d'une quinzaine de jours, avant de prendre mon service, et dans le seul hôpital de la Salpétrière, qui en

hiver ne contient guère qu'une centaine de fièvreux, j'ai pu voir à l'amphithéâtre, quatre cas d'abcès du foie, et dans le courant du premier trimestre il est entré dans mon seul service composé d'environ 50 malades, 9 cas d'hépatite bien tranchés, dont 6 dans le mois de janvier; jamais je n'ai rien vu de semblable en France, évidemment une manifestation morbide si marquée tient au climat. » Avant ces travaux nous n'avions pour nous guider qu'un mémoire très estimé, il est vrai, de M. Louis; M. Andral, si avantageusement connu par l'esprit philosophique qui a présidé à tous ses travaux, avait aussi rapporté onze faits très intéressants dans sa clinique ; nous pouvions encore consulter le travail estimable de Petit, le fils, dans les mémoires de l'académie de chirurgie, et d'autres travaux d'une valeur réelle, mais de moindre importance[1] : ce n'est guère que depuis les derniers travaux que ces maladies sont mieux connues en Algérie. L'anatomie pathologique surtout les a éclairées de son flambeau investigateur; leur diagnostic a pris dans quelques cas une précision presque mathématique; mais ces cas sont encore trop peu nombreux; et bien qu'on ne puisse s'empêcher de convenir que tous ces travaux ont jeté le plus grand jour sur plusieurs points importants de la pathologie du foie, ils sont loin d'avoir répondu à toutes les exigences du sujet ; il reste encore des lacunes à remplir dans cette histoire, beaucoup de questions n'ont pas été résolues et plusieurs autres qu'on croyait éclaicies ont besoin d'être exa-

---

L'ouvrage de Portal sur l'anatomie et son traité des maladies du foie. La 26e lettre de Morgagni, le traité des maladies du foie de Bonnet, et divers articles de journaux ou de dictionnaires, particulièrement un article de M. Cruveilher dans le DICT. MÉD. ET CHIR PRATIQUE. Les abcès du foie y sont étudiés avec soin. Je citerai aussi un chapitre de Boyer, dans sa pathologie chirurgicale, sur les abcès du foie et un de M. Malle dans sa médecine opératoire (ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE) et quelques autres auteurs qui ont écrit sur les maladies des régions tropicales, tels que Lind, Crawford, Clark, Murray, Duncan, Annesley, Schnurrer, Hasper, Levacher, Thevenot, Campet, etc.

minées avec attention, tant sous le rapport des altérations anatomiques que sous celui de la symptômatologie et de l'étiologie.

Nous avons divisé notre travail en deux sections principales.

Dans la première nous avons placé tous les cas où la suppuration est diffuse, c'est-à-dire ou le pus est infiltré dans le parenchyme hépatique, ou comme disaient les anciens est disséminé.

Dans la deuxième nous avons rangé ceux où le pus est rassemblé en foyer et constitue un abcès.

Dans cette dernière catégorie, qui sera la plus importante, nous avons réuni par série les abcès selon qu'ils viennent s'ouvrir à la surface cutanée, dans la cavité de la poitrine, dans l'abdomen, dans quelques viscères intérieurs et enfin selon qu'ils restent incorporés au milieu de la substance même du foie, c'est-à-dire que nous les suivrons selon leur caractère aigu ou chronique dans tous les points du foie qu'ils ont occupés, à la surface convexe, à la surface concave, dans son lobe droit, dans son lobe gauche, à ses bords et à son centre.

Cette division nous a paru naturelle et surtout très pratique, puisqu'elle nous a permis de rattacher à chaque groupe des considérations pratiques, et des indications thérapeutiques particulières qui eussent jeté de la confusion dans l'énoncé d'un traitement général.

PREMIÈRE SECTION.

Observation première.

REFROIDISSEMENT SUBIT, PUIS VOMISSEMENT BILIEUX, DOULEUR ET TENSION A L'HYPOCONDRE DROIT, POULS PLEIN ET FRÉQUENT; ICTÈRE, ÉMISSIONS SANGUINES GÉNÉRALES ET LOCALES; AUCUN AMENDEMENT; AU CONTRAIRE ANXIÉTÉ EXTRÊME; DÉLIRE; MORT LE 16me JOUR DEPUIS L'ENTRÉE. NÉCROPSIE : VIVE INJECTION DE L'ESTOMAC ET DE LA PORTION SUPÉRIEURE DE L'INTESTIN GRÊLE; LE FOIE CONTIENT 9 FOYERS PURULENTS SÉPARÉS PAR LE PARENCHYME HÉPATIQUE ROUGE ET FRIABLE.

S***, soldat au train des équipages, en Afrique depuis huit mois, n'ayant jamais été malade, entre à l'hôpital d'Oran, le 9 juin 1841. C'était un homme court et trapu, d'un tempérament pléthorique : il faisait remonter sa maladie à un refroidissement qu'il avait éprouvé deux jours auparavant, lorsque le corps était en sueur. Depuis il n'a cessé de vomir. (Saignée de 500 grammes, lavement émollient, limonade.)

Le 10, il accuse des douleurs à l'hypocondre droit qui est fortement tendu. Sa langue rouge sur les bords, est couverte à son centre d'un enduit jaunâtre : il est tourmenté par des nausées et des vomissements bilieux continuels; selles bilieuses; le pouls est plein et fréquent la peau chaude et sudorale; teinte ictérique sur la conjonctive oculaire; cephalagie frontale. (Diète, limonade, saignée lavement émollient, cataplasme sur l'abdomen, 30 sangsues sur l'hypocondre droit.)

Le 11, le pouls est toujours plein et dur; la fièvre forte, la peau devient sèche et brûlante vomissements bilieux, douleur au flanc droit augmentée par la pression, agitation. (Diète, limonade, saignée, 30 sangsues à l'anus, lavement émollient, cataplasme sur l'abdomen.)

Le 15 et jours suivants, le pouls est toujours fréquent, la teinte ictérique s'étend à tout le corps et prend une couleur verdâtre; les vomissements cessent ainsi que les selles, l'abdomen est toujours sensible à la pression; le malade est dans une anxiété extrême, il s'agite continuellement dans son lit et paraît dans le désespoir. De nouvelles sangsues et des sinapismes aux pieds sont appliqués, mais tout cela sans succès; le délire se déclare et S*** meurt le 25 juin 1841, le 16me jour depuis son entrée à l'hôpital.

NÉCROPSIE. Toute la surface de l'estomac est injectée uniformément, seulement le grand cul de sac offre une rougeur livide intense le tiers supérieur de l'intestin grêle est aussi fortement injecté, tandis que les deux tiers inférieurs, ainsi que le gros intestin, ont conservé leur consistance et leur coloration normales.

Le foie, très volumineux, s'étend jusqu'à la rate qu'il recouvre, et avec laquelle il adhère. A l'extérieur il présente une couleur rouge-brun très foncé; un sang noir et épais s'écoule des incisions pratiquées dans son parenchyme Une section antero-postérieure du lobe droit met à nu une multitude d'excavations arrondies remplies de pus, séparées par le parenchyme hépatique rouge, friable et infiltré de pus dans l'étendue de quelques lignes autour de l'abcès. Ces foyers purulents de différentes dimensions, depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une pomme d'api, sont au nombre de neuf; ils sont tous contenus dans le lobe droit. Dans quelques autres points circonscrits le parenchyme hépatique avait entièrement disparu et semblait uniquement converti en un pus concret, blanchâtre qui commençait à se fondre dans la portion centrale; à l'entour. on trouvait les traces évidentes d'une inflammation du tissu hépatique. En incisant et en pressant ces tumeurs purulentes, on voyoit sourdre de chacune de leurs tranches des goutelettes distinctes de pus blanc et homogène. Ici le pus est plutôt infiltré qu'épanché. Nous assistons réellement à la fonte purulente du parenchyme du foie et à sa tranformation en foyers nombreux disséminés dans sa substance, ce sont là les premiers rudiments d'abcès récents dont la cavité n'a pas encore eu le temps de se circonscrire et de s'isoler du reste du parenchyme hépatique par une fausse membrane. la vésicule contenait une bile verdâtre.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Si nous comparons cette observation avec celles qui suivront sous le rapport du début de la maladie, de sa marche aiguë ainsi que de son mode de terminaison, nous trouverons de bien remarquables différences. En effet, dans les nombreux cas de suppuration du foie que nous avons eu l'occasion d'observer en Afrique, jamais nous n'avons rencontré une réunion de symptômes aussi prononcés, aussi saillans, aussi aigus, que dans le fait que nous venons de citer; jamais la phlegmasie du foie ne fut plus régulière et mieux mise en relief par les signes qui lui sont propres.

L'enduit jaunâtre de la langue, l'amertume de la bouche, la douleur à l'hypocondre droit, les vomissements bilieux, et surtout cet ictère qui va en se prononçant à mesure que l'inflammation fait des progrès : voilà des signes non douteux d'hépatite.

L'inflammation débute chez un sujet jeune, pléthorique, depuis peu de temps en Afrique, que les fatigues de la guerre, sous un ciel brûlant, n'ont pas encore usé, que les maladies n'ont pas encore épuisé; elle se manifeste avec toute la violence de ses symptômes, développe toutes ses sympathies. Ici tout est simple, tout est patent, il n'est même pas permis de douter; mais dans les observations qui vont suivre, nous n'aurons malheureusement que trop souvent l'occasion de constater la perfidie et l'obscurité des symptômes dont s'enveloppent, dont se larvent les inflammations du foie.

Ainsi la même cause qui, chez un sujet sanguin comme S***, va infiltrer le foie de sang et de pus dans une grande partie de son étendue, n'occasionnera chez un sujet débile que des hépatites partielles bornées d'abord à un point très circonscrit, puis s'étendant progressivement et ne produisant enfin que des symptômes peu prononcés et obscurs. Dans ces inflammations chroniques, la résolution est rare parce qu'il manque pour cela une réaction suffisante.

Notons en passant la coïncidence d'une hépatite si aiguë chez un homme qui ne comptait encore que huit mois de séjour en Afrique et la vive inflammation dont l'estomac et le tiers supérieur de l'intestin grêle étaient le siège.

Selon MM. Rochoux et Chervin, dans les régions équatoriales, l'inflammation se propage souvent du duodenum au canal hépatique et au foie; mais cette complication n'a pas lieu, au moins dans les mêmes proportions, dans ce pays-ci. C'est avec les maladies qui ont leur siège dans le gros intestin qu'on voit surtout survenir l'hépatite.

Voilà donc une inflammation du foie qui fut bien liée à une phlegmasie de la portion supérieure du tube digestif, ce qui est rare dans ce pays. Ces deux phlemasies se sont-elles développées ensemble, ou l'une a-t-elle succédé à l'autre? la phlegmasie du duodenum s'est-elle propagée par continuité

de tissu ou par sympathie jusqu'à l'organe secréteur de la bile? on a singulièrement exagéré le nombre des cas dans lesquels la gastro-duodenite complique l'inflammation du foie ; les symptômes de cette dernière ressemblent trop dans quelques cas à une irritation de l'estomac et du duodenum pour qu'on ne puisse se méprendre sur la véritable cause des accidents observés.

Quant au délire ce ne fut qu'un phénomène sympathique qu'on rencontre rarement en Afrique.

Nous ferons remarquer, avant de terminer ce qui a trait à cette observation, que bien que la maladie fut prise presqu'à son début, les émissions sanguines abondantes furent cependant infructueuses. Ainsi un traitement antiphlogistique énergique pourra, il est vrai, dans un grand nombre de cas, arrêter la marche d'une hépatite aiguë et arracher le malade à une mort prompte, mais quelquefois aussi ces moyens seront impuissants.

Deuxième observation

ACCÈS DE FIÈVRE INTERMITTENTE ANTÉRIEURE ; INVASION SUBITE ; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU FOIE ; MARCHE RAPIDE ET INTENSITÉ DE LA MALADIE ; ÉMISSIONS SANGUINES GÉNÉRALES ET LOCALES ; ACCROISSEMENT DES SYMPTÔMES MORBIDES ; MORT ; NÉCROPSIE ; PHLEGMASIE DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM, FOIE ÉNORME, INFILTRATION PURULENTE ET RAMOLLISSEMENT DE SON TISSU.

Le nommé Pourchot, soldat au 41e de ligne, homme d'un tempérament robuste, adonné à la boisson, arrivé en Afrique depuis deux ans environ, eut pendant ce temps plusieurs accès de fièvre intermittente qui le retinrent quelques mois à l'hôpital ; jamais il n'a été atteint de dyssenterie, ni de diarrhée ; jamais il n'a souffert de l'hypocondre droit ; lorsque le 14 octobre étant à boire avec ses camarades, dans une cantine aux environs de Maskara, il fut pris tout-à-coup de frissons très intenses, suivis bientôt de chaleur et de sueur.

Il alla se coucher et toute la nuit, il fut agité par une fièvre violente et par des vomissements. Le 15 octobre, on lui fit prendre un gramme de sulfate de quinine, et dans la soirée du 16, il fut envoyé à l'hôpital de Maskara.

Pourchot présentait alors un pouls large, plein et fréquent ; il se plaignait d'une douleur profonde dans l'hypocondre droit ; le foie était légèrement tuméfié et dépassait à peine le bord cartilagineux des côtes ; l'épigastre était sensible à la pression ; il accusait en outre une soif vive et de l'inappétence, des nausées sans vomissements ; la langue saburrale dans toute son étendue, était rouge sur ses bords ; il rendait des selles diarrhéiques ; je prescrivis une large saignée le matin et 30 sangsues dans l'après-midi sur l'hypocondre droit.

Le 17, la douleur hypocondriaque avait diminué, mais le foie s'était développé et dépassait les côtes de plusieurs travers de doigt ; entre l'ombilic et l'appendice xiphoïde, la paroi abdominale faisait une légère saillie, mal limitée, sans changement de couleur à la peau, donnant un son complètement mat ; le pouls s'était conservé large et fréquent. Je fis ouvrir la veine et prescrivis une nouvelle application de 30 sangsues, et une potion purgative, afin d'entretenir la disposition diarrhéïque.

Le 18, le malade se dit mieux, la fièvre est moins intense, ainsi que la soif ; mais le foie est toujours très volumineux ; il a eu six selles : cependant, de l'agitation et un peu d'anxiété ne nous permettent guère d'ajouter foi à ce mieux que proclame le malade. 20 sangsues *loco dolenti*, potion avec un gramme de calomel.

Le 19, les infirmiers nous rapportent que le malade a été fort agité pendant la nuit, qu'il a révassé continuellement. Nous trouvâmes, en effet, un pouls très fréquent, mais ayant perdu beaucoup de sa force. De l'incohérence dans les idées, et une teinte ictérique très prononcée. Le foie descendait jusqu'à l'ombilic

Egom. 30 sangsues sur l'hypocondre droit, potion purgative. Il a eu des selles involontaires et a déliré toute la nuit ; le matin, à la visite, nous le trouvâmes couché sur le dos, dans un grand affaissement, avec les traits décomposés, un pouls petit, une respiration embarrassée.

Egom vésicatoires aux membres inférieurs.

Du 21 au 24, les symptômes continuent avec une intensité croissante ; les inspirations tout-à-fait costales sont d'une lenteur remarquable, le délire est continu

Le 25, à la visite du matin, il était à l'agonie et mourut quelques heures après notre passage.

Necropsie. Les poumons sont sains, le droit est refoulé jusque sous la clavicule, les plèvres costale et pulmonaire ont contracté quelques adhérences récentes et qui s'enlèvent facilement.

Abdomen. Le foie offre un volume considérable il présente une teinte rouge-violette, lie de vin générale, sur laquelle tranche des taches blanchâtres, qui constituent autant de petits abcès disséminés à la surface ; mais, lorsqu'on se rapprochait du centre de l'organe, son tissu paraissait tellement ramolli, diffluent qu'il se déchirait à la moindre pression, et dans plusieurs points était remplacé par un pus sanieux.

L'estomac ainsi que la portion supérieure de l'intestin grêle offrait une couleur d'un rouge écarlate, et était manifestement le siége d'une inflammation aiguë.

Le gros intestin était à l'état normal, la rate avait un petit volume. L'encéphale n'a pas été examiné.

Nous signalerons encore ici l'acuité, si peu commune de l'inflammation, la franchise des symptômes et cette coïncidence si remarquable et si rare ici d'une gastro-duodenite.

La rapidité avec laquelle cette phlegmasie a parcouru ses périodes est telle que si je l'avais observée chez un autre sujet, j'aurai pu penser que l'hépatite existait depuis fort longtemps à l'état chronique.

Un travail de suppuration peut donc s'établir dans le foie, dans l'espace de onze jours, tandis qu'il exige le plus ordirement pour se produire trois ou quatre septenaires.

L'insuffisance et le peu de précision des renseignements qu'on a pu se procurer sur ce qu'il avait éprouvé les jours qui ont précédé l'invasion de la maladie, jette quelque obscurité sur la cause qui a pu développer si instantanément une phlegmasie aussi grave ; était-elle due à un violent accès de fièvre intermittente, qui aurait déterminé une brusque concentration des fluides sur le foie et par suite une inflammation consécutive ? Malgré les assertions de Pourchot, je persiste à croire que son foie était malade depuis quelque temps sans qu'il s'en fût apperçu.

Cependant d'autres faits attestent qu'un court espace de temps suffit à la formation complète du pus dans cet organe, éminemment cellulo-vasculaire. M. Catteloup l'a vu apparaître après douze jours de maladie.

J'ai recueilli, dans le service de M. Salleron, l'histoire du nommé Garietta, soldat au 9e chasseur, qui, pressé violemment contre une muraille par son cheval, éprouva une contusion très forte à l'hypocondre droit, il y eut probablement une déchirure de quelques vaisseaux. Toujours est-il qu'une phlegmasie très vive se développa dans le foie et fit de tels progrès qu'il succomba après douze jours, à dater de l'invasion de la maladie, à l'autopsie, nous trouvâmes la surface du foie ecchymosée, le bord supérieur était adhérent au péritoine qui recouvre le diaphragme; en détachant le foie nous découvrîmes la face inférieure du diaphragme qui était ulcérée et en contact avec un large abcès du foie, le lobe droit était envahi par un abcès dont le pus verdâtre et crémeux était parfaitement formé. Le lobe gauche était presqu'entièrement occupé par une vaste collection purulente; la veine porte était distendue par une énorme concrétion fibrineuse.

Cette observation nous fournit en même temps l'occasion de remarquer qu'ici les hépatites qui se manifestent d'emblée chez des individus bien portants et qui n'ont pas été précédées de dyssenterie, sont de beaucoup la classe la moins nombreuse.

Les émissions sanguines ont encore été impuissantes pour conjurer la mort, elles ne paraissent pas avoir en général sur l'hépatite une influence aussi favorable que celles qu'elles exercent sur la phlegmasie aiguë du poumon.

Dans les faits qui suivront, jamais nous n'aurons l'occasion de rencontrer une hépatite aussi franche, aussi bien dessinée; elle se présentera presque toujours avec des caractères vagues, équivoques, cachée le plus souvent derrière des accès de fièvre intermittente ou de dyssenterie. Sous ces divers rapports ces deux observations font exception à toutes celles dont nous rapporterons l'histoire, elles sont les seules que nous ayons rencontrées avec cette forme aiguë pendant une pratique de dix années en Afrique.

DEUXIÈME SECTION.

Des abcès du foie.

Quatre circonstances principales nous serviront à classer en autant de séries les abcès du foie.

1° Abcès développé à la suite de violences extérieures, de coups, de chûtes qui agissent directement sur cet organe.

2° Abcès dans les cas de lésions transmatiques du cerveau, par suite du lien caché, de la sympathie qui existe entre ces deux viscères.

3° Collections de pus qu'on rencontre dans le foie, à la suite des opérations, des plaies suppurentes sans que l'inflammation semble avoir pris part à leur formation. [1] Dans ce dernier cas le pus croupissant sur des plaies ou des ulcérations profondes, à la suite d'une métropéritonite puerpérale a pu être resorbé par les lymphatiques et les veines et être déposé là dans les organes et fournir autant de germes, abcès métastatiques. Ces différents cas rentrent dans une question que nous n'aurons pas à traiter ici.

---

1 Il faut l'avouer, on a bien souvent attribué à une métastase ce qui n'était que le résultat pur et simple d'une inflammation idiopathique; on conçoit, en effet, qu'après de grandes opérations, telle que l'ablation d'un membre, tous les fluides qui se portaient vers ce membre pour servir à sa nutrition surabondent alors dans l'économie, congestionnent les organes, surtout les plus vasculaires, tels que le foie, et comme en général les inflammations de ces organes développent peu de sympathies, il en résulte qu'on rencontre dans le foie des abcès énormes dont on n'avait pas soupçonné l'existence; d'ailleurs, on ne pourrait expliquer autrement les abcès qui se déclarent trois ou quatre mois après les amputations, lorsque depuis longtemps il n'existe plus de matériaux purulens absorbables; les exemples de ce genre ne manquent pas pour démontrer la futilité de ces théories mécaniques dont abusent encore aujourd'hui quelques esprits crédules et peu éclairés sous le faux titre de résultat de l'observation. Il est donc bien plus naturel, bien plus simple, plus conforme aux faits observés, de regarder l'accumulation purulente comme une sécrétion immédiate de l'organe, un produit de l'inflammation.

4° Enfin abcès spontanés comme terminaison d'une hépatite aiguë ou chronique. Cette expression spontanée, que nous employons ici ne veut pas dire qu'il n'y a pas de cause, elle signifie seulement que cette cause quelle qu'elle soit n'est pas encore bien déterminée ; c'est seulement dans cette série que nous aurons à présenter des faits interessants et des résultats remarquables. Nous allons citer quelques exemples des différentes espèces dans autant de groupes séparés.

Premier groupe.

—

Des cas où le pus tend à se porter au dehors du parenchyme hépatite.

Les collections purulentes du foie rapprochées des parties moyenne ou inférieure de la face externe de cet organe provoquent ordinairement l'adhésion de ces parties avec la paroi abdominale et la matière apparaît au dehors soit vers la région épigastrique, soit au-dessous du bord des côtes, soit enfin dans les espaces intercostaux inférieurs, soit dans un point plus ou moins éloigné du foyer ; il peut alors être pris pour un abcès par congestion. Des adhérences s'établissent fréquemment alors entre l'organe hépatique et les parties voisines, et le pus peut se porter au dehors de la glande sans épanchement péritonéal.

L'ouverture par les parois abdominales est certainement la terminaison la plus favorable.

Les occasions si nombreuses qui se présentent ici d'observer ces hépatites partielles et la nécessité où l'on se trouve d'opérer, dans ces cas, les abcès qui en sont la suite, rendent cette série de faits très intéressante, elle nous permettra jusqu'à un certain point d'apprécier quelle est la meilleure méthode pour donner issue au pus, et jusqu'à quel point on peut espérer la guérison. Je ne préjugerai rien des mêmes maladies en France

où, lorsqu'elle existent, elles offrent en général moins de gravité, une complication moindre et par conséquent plus de chances de guérison. En Afrique, les abcès du foie sont quelquefois énormes, ou disséminés en différents endroits du viscère; en France, ils sont ordinairement plus circonscrits, plus solitaires, toute la matière est renfermée dans un seul foyer, ils reconnaissent plus particulièrement pour cause une violence extérieure; en Afrique ils sont ordinairement spontanés, et la cause qui leur a donné naissance continuant à agir, il n'est pas étonnant que nous n'ayons pas obtenu les mêmes succès que certains praticiens de la France puisque nous n'avons eu que trois guérisons sur huit opérés ; une autre cause d'insuccès particulière à ce pays, c'est que la maladie ne se développe ou du moins ne devient apparente, le plus souvent, qu'à la suite d'accès répétés de fièvre intermittente, mais surtout de diarrhée et de dyssenterie graves, de sorte que le début échappe facilement à la sagacité du médecin qui se trouve avoir à lutter à la fois contre deux maladies graves; quand donc, après des opérations jugées nécessaires, les chirurgiens verront leurs soins aboutir à tant d'insuccès, je leur aurai sauvé ce doute affreux par lequel j'ai été poursuivi d'abord, savoir que la mortalité est souvent indépendante du chirurgien, mais tient à une disposition particulière introduite dans l'organisme par une influence miasmatique ou autre disposition qui donne à la maladie beaucoup plus de gravité. Il faut encore faire entrer en ligne de compte les altérations de la muqueuse du gros intestin, qui les compliquent si souvent et qui deviennent dès lors une cause de mort.

Les soldats, en outre pour la plupart, insoucians, inattentifs, accoutumés à une vie dure et peu réglée, et par conséquent peu sensibles à l'action des causes qui peuvent altérer la santé, ne s'aperçoivent, le plus souvent de leur influence, que lorsqu'elles ont agi sur eux avec une certaine énergie; quelques

uns cependant continuent même encore alors leur service et leur genre de vie habituel, jusqu'à ce qu'aggravées par l'action continue des mêmes causes, il se produise des lésions profondes qui nécessitent un traitement prompt et énergique.

Ces circonstances nous ont engagé à mettre en première ligne cette série d'observation; si nous parvenons à l'aide des faits qu'elle contient, faits entièrement neufs, à élucider quelques uns de ces points de la science encore si obscure, nous croirons avoir fait une œuvre utile, surtout pour nos collègues de l'armée qui, en Afrique, livrés tout-à-coup aux seules ressources de leur expérience et n'ayant pas à évoquer dans leurs souvenirs la comparaison d'observations identiques peuvent se trouver fort embarrassés en présence de l'actualité pathologique inconnue, qui nécessite cependant une prompte décision.

TUMEUR FAISANT SAILLIE A L'HYPOCONDRE DROIT ET A LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE, SANS TROUBLE DANS LES FONCTIONS DIGESTIVES, SANS MOUVEMENT FÉBRILE ; LE QUINZIÈME JOUR FLUCTUATION, APPLICATION DE LA POTASSE CAUSTIQUE ; SUPPRESSION DE LA SUPPURATION VINGT-CINQ JOURS APRÈS L'OUVERTURE DE L'ABCÈS. (OBSERVATION RECUEILLIE DANS MON SERVICE PAR M. MEUNIER, CHIRURGIEN SOUS-AIDE.)

Kèbres, soldat au 1er régiment de la légion étrangère, entre à l'hôpital de Maskara, le 12 mars 1845. Depuis six jours environ il éprouve une douleur obtuse à l'hypocondre droit qui est tendu et présente un développement anormal La main y reconnaît un corps dur - arrondi, lisse qui semble avoir son point de départ derrière les côtes et se confondre avec la substance du foie; il se termine en pointe un peu au-dessus de la région ombilicale et sur la même ligne et varie dans les diverses positions.

La percussion de cette tumeur ne fait percevoir aucun frémissement particulier. Du reste, ces symptômes locaux ne sont accompagnés d'aucun trouble digestif, d'aucun mouvement fébrile.

Cet homme, d'un tempérament robuste, a toute la fraicheur de la santé : aussi, dès son entrée à l'hôpital, malgré sa tumeur, fut-il tenu à un régime peu sévère.

Cependant la tumeur devient de jour en jour plus considérable ; elle forme bientôt une saillie très apparente à la région épigastrique, sa base se circons-

crit en même temps et le sommet s'avance en pointe Elle a une forme oblongue et n'adhère pas à la peau.

Vers le huitième jour, la fluctuation, quoiqu'encore obscure, était facilement perçue Les téguments extérieurs étaient tendus, mais sans rougeur. La suppuration paraissait avoir son siège dans le lobe gauche du foie. (Frictions mercurielles, cataplasmes sur la tumeur.)

Le 24 mars, la fluctuation est encore obscure, néanmoins, M. Haspel fut d'avis d'appliquer immédiatement la potasse caustique, et il nous fit observer à cette occasion, combien il était dangereux de laisser faire des progrès à ces tumeurs.

Les jours suivants, continuation de cataplasmes émollients jusqu'au 1er avril, jour de la chûte de l'escarre, il sortit alors du foyer une grande quantité, un litre au moins, d'un liquide offrant d'abord l'apparence de lie de vin, puis bientôt épais, crémeux, sans odeur.

Un soulagement immédiat suivit cette évacuation. On pansa la tumeur ouverte, simplement avec de la charpie, ayant soin de tenir les bords de l'incision écartée à l'aide d'une mèche.

La suppuration continue plusieur jours sans offrir de changement remarquable, néanmoins sa quantité diminue graduellement; la matière devient plus séreuse et sans fétidité, on abandonne son expulsion aux seuls efforts de la nature.

Le 25 avril, le foyer est complètement tari; on se borne à exercer une douce pression sur les bords de la plaie à l'aide d'un bandage de corps. Les bords se rapprochent et une cicatrice solide s'établit, mais on sent encore à travers la peau, à l'endroit de l'abcès, un bourrelet dur et saillant. Quelques frictions mercurielles le diminuèrent; cependant il n'avait pas encore disparu lorsque Kèbres sortit, le 9 mai de l'hôpital.

Voilà donc un sujet qui ne présentait aucune trace de mouvement fébrile, aucun trouble dans la respiration et les sécrétions; aucun dérangement dans les fonctions digestives, point de dyssenterie, ni de diarrhée; qui ne se plaignait que d'une douleur vague, obscure, dans la région épigastrique, et cependant, chez cet homme, existait une hépatite avec suppuration.

Cette absence de symptômes caractéristiques, qui pourra paraître extraordinaire en France, est très commune dans ce pays, où des troubles vraiment remarquables; ne commencent, à se manifester que dans la dernière période de la maladie; mais c'est surtout lorsqu'elle sont partielles, bien circonscrites,

que ces inflammations se développent lentement, sans fièvre, sans douleur, avec un peu de gêne seulement.

Les symptômes sont si peu tranchés alors, que les malades s'en apercoivent à peine; ce n'est qu'au bout de 15, 20 jours et plus, qu'ils commencent à y faire attention; si on abandonne à eux mêmes ces engorgements, ils restent stationnaires pendant 25, 30 jours, des mois même et se terminent par résolution ou par suppuration; cette dernière terminaison est assez commune.

Dès le premier jour de son entrée à l'hôpital, il était facile de constater à l'épigastre une tumeur dure, à surface égale, lisse, elle ne pouvait avoir son origine dans les parois de l'estomac; les tumeurs de cet organe ont ordinairement un développement moindre, de plus, il existe toujours des troubles digestifs plus ou moins prononcés. Elle n'avait pas pour siège, non plus, l'épiploon, car la tumeur eût été située plus bas et au-dessous du bord tranchant du foie. Sa position à gauche, au-dessus du bord inférieur du foie, ne pouvait non plus faire supposer la tumeur formée par la vésicule distendue par la bile; [1] en considérant, au contraire, sa forme, sa

---

[1] J'ai eu à Tlemcen l'occasion de constater combien il est dans certains cas difficile d'établir le diagnostic différentiel des tumeurs formées par la vésicule du fiel avec l'abcès du foie; je donnerai le fait suivant avec tous ses détails, parce qu'il m'à paru propre en outre, à éclairer l'histoire pathologique de la vésicule biliaire.

Le nommé Vairet, soldat aux zouaves, entre à l'hôpital épuisé par une maladie de trois mois; deux fois il était sorti guéri de l'hôpital de fièvre intermittente, mais à peine au quartier il était repris par de nouveaux accès. Le 29 juillet nous le vîmes revenir, mais alors il n'avait plus de fièvre présentait une suffusion ictérique et se plaignait de douleurs à l'hypocondre droit. VENT. SUR L'HYPOC. PURG.

Les premiers jours d'août il éprouva des nausées et eut quelques vomissements bilieux; il se plaignait en outre d'une toux sèche avec expectoration de crachats muqueux, revenant surtout le soir; dépérissement notable; une tumeur fait saillie à la base du thorax; on sent de la fluctuation et la pression en ce point développe une douleur assez vive.

Quel était l'organe qui formait cette tumeur? était-ce un abcès où la vési-

position sur la convexité du foie, sa circonscription inférieurement par un bord tranchant sinueux, ses mouvements qui sont intimement liés à ceux du foie, on avait autant de caractères qui ne permettaient pas de méconnaître une tumeur formée par le parenchyme hépatique. Le point difficile n'était donc pas de reconnaître si la tumeur était formée par le foie, mais de déterminer quelle était la nature de l'altération dont cet organe était le siège.

Elle pouvait être produite par une hypertrophie du foie, une dégénerescence squirrheuse ou encephaloïde, un kyste séreux ou hydatifère, une inflammation partielle du foie tendant à la suppuration. Quant à l'hypertrophie partielle du foie, si elle existe, elle doit être fort rare en Afrique, puisque je ne l'ai pas rencontrée une seule fois depuis dix ans, que j'habite ce pays; l'hypertrophie de tout l'organe, au contraire, est un phénomène presque général chez l'homme qui a

---

cule distendue par la bile? M. Cambay, médecin en chef, que je fis appeler partageait cette dernière opinion.

Quoiqu'il en soit, je fis appliquer deux moxas sur la région hypocondriaque et dès-lors le mieux commença à se prononcer et l'appetit à renaître. La tumeur avait disparu rapidement; lorsque de nouveau il se plaignit de diarrhée, d'un dégoût extrême pour les aliments, d'une soif vive, le pouls était toujours petit, mais il avait acquis de la fréquence, la langue devint sèche et fendillée et rien ne put arrêter cette diarrhée qui fit des progrès rapides. Dès ce moment le malade dépérit et succomba le 11 septembre.

Nécropsie. Volume naturel du foie; son parenchyme est pâle, grisâtre, ardoisé. Mais ce qui nous frappa, ce fut le volume énorme de la vésicule et un resserrement si brusque de celle-ci dans son tiers supérieur qu'il semblait y avoir, deux vésicules superposées l'une à l'autre, mais surtout l'aspect extraordinaire que nous offrit sa membrane interne ; sur un fond vert, noirâtre très prononcé et uniforme, on rencontrait des ulcérations caractérisées par l'absence de la membrane muqueuse et par la coloration jaunâtre, beaucoup plus pâle, qui formait le fond de ces ulcérations circonscrites par des lignes d'un jaune doré, ondulées, irrégulières, mais ressortant d'une manière remarquable sur le fond vert noirâtre, sur lequel elles reposent.

A l'intérieur la vésicule était partagée en deux loges séparées par un repli mobile très saillant de la muqueuse de la vésicule; c'est à ce point que correspondait le rétrécissement circulaire extérieur, les canaux biliaires examinés avec le plus grand soin ne nous présentèrent rien d'anormal.

habité l'Afrique quelques années. Serait-ce une tumeur squirrheuse? outre qu'elles sont rares ici, il n'est pas ordinaire de voir les dégénérescences squirrheuses se développer d'une manière aussi rapide. Dans l'encephaloïde on le sait, la fluctuation n'est pas réelle; c'est une fausse fluctuation, une fluctuation fougueuse; dans l'abcès, au contraire, elle est plus évidente. La marche de la maladie, dans ces cas, le caractère des accidents, la considération des phénomènes concomitants et le souvenir de faits semblables serviront encore à déterminer la nature de l'altération.

Les tumeurs hydatiques, ou autres, sont peu communes ici, relativement aux abcès qui peuvent attaquer cet organe: dans des cas de ce genre, il est évident qu'il faudra tenir compte des probabilités en faveur de telle affection plutôt que de telle autre. Si le diagnostic différentiel est tout à fait impossible entre deux affections dont l'une se rencontrera fréquemment, tandis qu'on n'observera l'autre qu'une ou deux fois pendant l'espace de plusieurs années, c'est vers la première que l'on devra pencher, et toutes les probabilités se réuniront en sa faveur, puisque je n'ai rencontré qu'une seule fois des hydatides dans le foie, tandis que les abcès de cet organe sont excessivement communs dans ce pays; la percussion, d'ailleurs offrira un frémissement particulier, dû aux oscillations des hydatides, ainsi que l'a fait observer M. Piorry. La rapidité de la marche de la maladie, la fréquence des cas analogues en ce pays, tout nous portait à croire à l'existence d'une phlegmasie du tissu hépatique; mais dira-t-on, l'inflammation donnerait lieu à un mouvement fébrile plus ou moins intense; or, chez notre malade, le pouls n'avait pas été ébranlé; mais ne voyons-nous pas tous les jours en Afrique, se former une collection purulente dans le foie, sans qu'elle ait été précédée d'une phlegmasie bien caractérisé? On la voit même se développer chez des individus qui jouissent de toutes les apparences de

la plus belle santé, et il est assez ordinaire de ne rencontrer, dans ce cas, ni ictère, ni changement notable dans les urines et dans les matières alvines, de ne trouver aucun trouble marqué dans les fonctions digestives, si ce n'est tout-à-fait à la dernière période. Cette circonstance peut tenir à ce que dans l'intervalle de cette tumeur le tissu hépatique reste sain, la sécrétion bilieuse se fait parfaitement bien, et tout se passe comme à l'état normal. La fièvre, à moins de complications, ne se reproduit guère que vers la fin de la maladie, elle est ordinairement occasionnée par la résorption purulente, et offre tous les caractères de la fièvre hectique. En outre, cette phlegmasie du foie avec tendance à la suppuration, qui est très rare sous notre climat tempéré de la France, est au contraire, très commune en Afrique. Dans le doute il y aura donc mille probabilités en faveur de l'existence d'un abcès.

Observation Deuxième.

Récidives nombreuses de diarrhées; coup de pied au-dessus de l'ombilic; suppuration du foie; ouverture de l'abcès à l'aide de la potasse caustique; ouverture très étroite, trajet fistuleux. (Observation recueillie sous mes yeux dans le service de mon collègue Martenet, médecin ordinaire.)

H***, soldat au 1er regiment de ligne, âgé de 26 ans, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, rapporte qu'étant venu de France à Alger, au commencement de l'année 1839, il fit un long séjour dans cette ville et arriva à Oran, où il ne tarda pas à être atteint d'une diarrhée opiniâtre. En décembre 1840, il fut de nouveau repris par la diarrhée. En janvier 1841, détaché au blokhaus d'Abd-el-Kader. il reçut d'un de ses camarades un coup de pied au-dessus de l'ombilic, il tomba à la renverse, et éprouva une vive douleur pendant une heure. Cette douleur cessa bientôt, il reprit ses occupations ordinaires

Le 10 avril nouvelle invasion de la diarrhée. Envoyé le 18, à Mers-el-Kebir, il reçut de fortes averses, et dès cet instant, la diarrhée fut supprimée. Bientôt se déclara une douleur à l'épigastre. elle devint si violente que

le malade *ne pouvait se tenir debout. Il était obligé de marcher courbé;* il éprouvait dans cette région des tractions violentes de haut en bas.

Le quatrième jour une saignée et quatre ventouses scarifiées calmèrent un peu la douleur, et le lendemain, 23 avril, le malade arriva à l'hôpital. Il présentait un léger gonflement à l'épigastre ; on appliqua pendant dix jours des cataplasmes émollients. Pendant ce temps une tumeur se développa au point douloureux ; la respiration devint un peu gênée et la défécation impossible, tant les essais pour aller à la selle augmentaient la douleur.

Le 4 mai, une friction de pommade stibiée rougit la peau et fit sortir des boutons. On continue les cataplasmes jusqu'au 13, alors la tumeur avait acquis le volume du poing, et la fluctuation se faisait sentir.

Le 13, on applique la potasse caustique ; trois jours après chûte de l'escarre, irruption d'une quantité considérable de pus ; cessation subite des douleurs. Ce pus, couleur lie vin, sortait tantôt très fluide, tantôt très épais.

Le 25 mai, la suppuration est de moins en moins abondante : la tumeur est entièrement affaissée, l'étendue du foyer diminue tous les jours, et chaque jour aussi, la mèche qu'on introduit pénètre moins profondément que la veille. Dans les premiers jours de juin, il reçut un congé de convalescence : il n'était pas encore complètement guéri de sa blessure.

Cette observation présente un exemple remarquable de la lenteur qui préside quelquefois au développement des abcès du foie : En effet, ce n'est guère que lorsqu'une tumeur se montra, que la fluctuation commença à se faire sentir, qu'on put préciser d'une manière plus certaine la nature de la maladie. Boyer, avait déjà remarqué que ce n'est quelquefois qu'au bout de plusieurs mois que ces abcès se manifestent par des signes non équivoques, et si l'on veut remonter aux premières époques de la maladie du foie qui les a précédés, on compte, quelquefois, plus d'une année : tel est le cas d'un marin que j'envoyai en 1841 dans le service de M. Hutin, chirurgien principal. Il avait habité plusieurs années le Sénégal, où il avait contracté, nous dit-il, une affection du foie. Depuis cette époque, l'hypocondre droit était resté le siège d'une tumeur assez remarquable, et il éprouvait, à des intervalles plus ou moins éloignés, des douleurs très vives dans la région hépatique, qui s'accompagnaient chaque fois d'ictère. M. Hutin ayant

reconnu une fluctuation évidente, fit, avec un bistouri droit, l'ouverture de l'abcès ; il en sortit une quantité énorme de pus. Mais la fièvre hectique s'étant déclarée, quelques jours après, le malade succomba avec tout le cortège des symptômes qui annoncent la résorption purulente.

Le caractère particulier qu'affecte la douleur, dans ce cas, pourrait bien tenir à la formation d'adhérences entre le foie et la paroi abdominale, et l'observation citée par Pringle, me semble être dans le même cas. Il fut témoin, dit-il, d'un fait d'abcès du foie fort singulier par la grande difficulté qu'avait le malade à respirer, car il ne pouvait pas du tout se tenir couché de son long, mais il s'appuyait sur les genoux et sur les mains. [1]

Si le pus eût été crémeux, bien lié, homogène, comme dans les observations suivantes, on eût pu conserver du doute sur le lieu de son origine ; mais la couleur fortement lie de vin de la matière purulente, qui a été signalée comme particulière aux abcès du parenchyme hépatique, est dans ce cas, un signe caractéristique propre à nous mettre sur la voie; car il est arrivé bien souvent que croyant avoir à faire à un abcès dans la substance du foie, on a trouvé le foyer purulent dans la tunique peritonéale, soit entre le foie et les parties voisines, soit dans le ligament large. Il est assez commun d'ailleurs, ici, que les abcès auxquels donne lieu l'inflammation soit aiguë, soit chronique du foie se forment non dans sa substance, mais dans le tissu cellulaire qui l'environne. Si l'on remonte alors plus haut, dans l'histoire de la maladie, il est rare que l'on n'arrive pas à découvrir la préexistence des désordres dont le foie a été le siège antérieurement ; quoiqu'il en soit de la précision du point primitivement malade, les ravages que produisent ces abcès péri-

---

[1] Observ. et considérat. sur les maladies des armées. Pringle.

hépatiques n'en sont pas moins à craindre. Deux fois, à l'autopsie, j'ai rencontré de semblables suppurations que j'avais prises pour des abcès développés dans la substance même du foie. Dans un de ces cas, sous la face inférieure du foie, entre cet organe, le duodenum et la portion transverse du colon, dans le tissu cellulaire qui entoure les gros vaisseaux de cet organe, existait un abcès parfaitement circonscrit, complètement enveloppé par une membrane encore molle et friable, paraissant de formation récente.

Il n'y a, dit Morand, [1] d'abcès en aucune partie qui, lorsque l'ouverture est faite, demande aussi peu de temps l'usage des onguents digestifs. La nature étant débarrassée de ce qui l'opprimait, le vide considérable se remplit avec une vitesse surprenante. Un des malades, à qui l'on tira près d'une chopine de matière hépatique, fut guéri, cicatrice entièrement faite, en vingt-trois jours. C'est aussi ce qui arriva dans notre première observation; dans la seconde, au contraire, nous avons eu une fistule : or, ces fistules une fois formées ne guérissent que lentement; après un temps assez long, lorsque l'affection qui a determiné le développement de l'abcès a complètement cessé, la peau se recolle, reprend son aspect normal et l'ouverture fistuleuse se cicatrise. Il faut donc autant qu'on le peut s'opposer à ce résultat, et selon, Petit le fils, le seul moyen est de faire de larges ouvertures : c'est presque toujours, dit-il, pour n'avoir pas ouvert suffisamment qu'il reste des fistules, et c'est en cela qu'il ne faut pas toujours s'en rapporter à la nature ; elle procure rarement des ouvertures convenables.

Citons quelques faits à l'appui de l'opinion de Petit le fils, nous ne négligerons pas non plus, chemin faisant, ceux qui viennent infirmer cette opinion, nous comparerons ces faits

---

[1] Mémoire de Morand, sur les abcès du foie, inséré dans les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE.

avec les nôtres, et nous tâcherons d'arriver à la fin de ce travail à une conclusion générale qui résume autant que possible la question.

Il se présenta, dit Pringle, [1] un cas d'abcès du foie assez remarquable par la situation de l'abcès qui était tout-à-fait sur le côté gauche de la ligne blanche ; on fit néanmoins l'incision et il en sortit une grande quantité de pus, le malade fut soulagé, mais l'opération ayant été un peu trop longtemps différée, il mourut bientôt après. En ouvrant le corps on trouva que l'incision avait pénétré dans le foie, mais qu'elle était trop petite pour évacuer toute la matière.

Petit le fils, [2] rapporte qu'un homme fut plusieurs mois incommodé de la jaunisse, avec dégoût et fièvre accompagnée de douleurs médiocres et de dureté à la région du foie ; la jaunisse et autres symptômes disparurent, la douleur et la dureté diminuèrent, mais la région du foie qui, jusqu'alors, n'avait pas été saillante, s'éleva de jour en jour, la saillie de la tumeur et la fluctuation indiquaient la nécessité d'en faire l'ouverture, le malade n'y voulut pas consentir : il survint une inflammation de la peau qui se gangrena, l'escarre s'étant séparée, la tumeur s'ouvrit ; on proposa au malade d'agrandir l'ouverture, mais le malade ne put s'y résoudre, je la dilatai avec l'éponge et je fis des injections ; malgré ces moyens je ne pus obtenir un écoulement facile, la plaie resta fistuleuse et le malade fut enfin contraint de se résoudre à une incision par laquelle il fut guéri radicalement, après deux mois de pansements et de soins.

On a vu, dit Boyer, [3] ces abcès s'ouvrir spontanément, mais dans ce cas l'ouverture étant trop petite pour permettre au

---

PRINGLE. OBS. ET CONSID. SUR LES MALADIES DES ARMÉES.

2 PETIT LE FILS. MÉMOIRES DE CHIRURGIE.

3 BOYER. PATHOLOGIE CHIRURGICALE DES ABCÈS DU FOIE.

pus de s'écouler librement, la plaie est restée fistuleuse et le malade exposé à tous les inconvéniens de la résorption du pus.

Un point important à considérer pour éviter ces fistules, c'est d'avoir le soin d'appliquer la potasse au centre même de la tumeur. Quand le fond de l'abcès est parallèle, ou à peu près à l'ouverture extérieure, la guérison est rapide; mais lorsqu'il est éloigné, le pus ayant un long trajet à parcourir pour arriver à l'ouverture extérieure, il se forme une fistule longue à guérir, cela se voit lorsque la suppuration s'est frayée un passage dans l'intestin, les malades rendent éternellement du pus par les selles, ce qui n'arriverait pas si l'ouverture était à l'extérieur et qu'on put la dilater.

Le fait suivant rapporté par Lind, dans son ouvrage sur les *maladies des pays chauds*, est un exemple frappant de tout ce qu'on peut espérer dans les abcès du foie des efforts de l'art et des ressources médicatrices de la nature.

Observation troisième.

ÉTAT SCORBUTIQUE DU FOIE TERMINÉ PAR UN ÉNORME ABCÈS, ENGORGEMENT AVEC DESTRUCTION PRESQUE COMPLÈTE DU LOBE DROIT DU FÔIE, QUI NÉCESSITE PLUSIEURS OUVERTURES. GUÉRISON.

Un matelot d'environ 35 ans, se trouvant atteint du scorbut, fut envoyé, sur la fin de mai 1759, à l'hôpital; dès qu'il eut touché la terre, il éprouva un flux scorbutique, et peu de jours après il se plaignit d'une douleur du côté droit; le flux continua les jours suivants, les jambes en outre étaient couvertes de taches scorbutiques et les genoux contractés. Une tumeur considérable se fit apercevoir sur le côté malade, elle faisait la pointe d'une manière sensible; et l'on voyait que la matière commençait à s'y former. Je favorisai la suppuration avec des cataplasmes, et le 13 juillet, profitant de la fraîcheur de la soirée, je fis une ouverture de six pouces de long et en tirai près de trois pintes d'un pus bien digéré. J'introduisis ma main pour voir ce qui restait du lobe du foie, il était presque tout détruit par la suppuration.

J'y découvris plusieurs cavités qui lui donnaient de la ressemblance avec un rayon de miel, le bord de ce viscère adhérait au péritoine. Je remplis avec précaution la cavité avec de la charpie douce et sèche, et lui fis prendre assez souvent d'un julep auquel j'avais fait ajouter de la teinture de quinquina; le lendemain il y eut une abondante évacuation de matière louable, et je vis deux sinus, l'un qui conduisait obliquement vers le nombril, l'autre vers le dos. Tous deux avaient environ deux pouces de longueur, je les ouvris à leur extrémité; depuis je n'eus pas occasion de faire d'autres ouvertures, quoique j'aie découvert un clapier qui allait vers la poitrine; je le pansai comme précédemment et après avoir fait une fomentation, je poussai dans la cavité une injection d'eau d'orge et de teinture de myrrhe, ce que je répétai trois ou quatre fois. Je continuai à faire mes pansements avec la charpie, en raison de sa qualité absorbante. Pendant la première quinzaine, je le pansai deux fois le jour, la matière sortant en grande quantité, mais lorsque le pus devint moins abondant, je ne le pansai plus qu'une fois en 24 heures, mais j'insistai pour qu'il ne cessa pas l'usage du quinquina Au bout de trois semaines, la plaie n'avait pas plus d'un pouce de longueur et deux de largeur. Les petits grains charnus se formaient journellement, et vers la fin d'août la cicatrice était presque faite. Le malade fut renvoyé à son bord. Cet homme fut tué le 10 septembre suivant, dans un engagement, entre l'escadre anglaise et française.

Je pourrais citer encore un grand nombre de guérisons plus ou moins merveilleuses, car elles sont certainement plus communes qu'on ne le pense et j'ajouterai qu'elles le seraient davantage, si l'on n'hésitait le plus souvent à ouvrir ces abcès, alors même que l'inflammation commençante des téguments annonce qu'il y a adhérence de la tumeur aux parois de l'abdomen; mais les fautes des praticiens ne sauraient être attribuées à l'art, et nous ne pensons pas qu'on doive considérer comme au-dessus de ses ressources un état morbide dont les terminaisons fâcheuses ne doivent être logiquement attribuées qu'à une intervention intempestive; car le tout n'est pas d'opérer, mais d'opérer à propos. Que penser en présence de ces faits de l'opinion de Lassus qui, vers la fin du siècle dernier, blâmait de la manière la plus sévère la conduite de ceux qui ont tenté quelqu'opération propre à évacuer les collections morbides renfermées dans le foie. Dans un article récent, inséré dans les *Éphémé-*

rides médicàles de Montpellier, **M.** le professeur René s'éleva avec énergie contre la même pratique. L'incurabilité de ces abcès est encore pour beaucoup de praticiens un dogme médical, malgré les faits nombreux consignés dans les auteurs.

Observation quatrième.

DOULEUR A L'ÉPIGASTRE ET A L'HYPOCONDRE DROIT QUI A PRÉCÉDÉ DE DEUX MOIS L'ENTRÉE A L'HÔPITAL, DIARRHÉE, DYSSENTERIE, CESSATION BRUSQUE DE CETTE DERNIÈRE, EN MÊME TEMPS QUE SE DÉVELOPPE UNE DOULEUR VIVE DANS LA RÉGION DU FOIE; FRISSONS IRRÉGULIERS, TUMEUR AU-DESSUS DU BORD CARTILAGINEUX DES CÔTES, APPLICATION DE POTASSE CAUSTIQUE; ISSUE DU PUS PAR L'OUVERTURE EXTÉRIEURE, SIGNES DE RÉSORPTION PURULENTE. MORT. L'OUVERTURE DE COMMUNICATION DE L'ABCÈS AVEC L'EXTÉRIEUR EST TRÈS PETITE, ISSUE D'UNE GRANDE QUANTITÉ DE PUS CRÉMEUX, FÉTIDE ET D'AIR. (OBSERVATION RECUEILLIE PAR M. TESNIÈRE SOUS-AIDE DANS MON SERVICE.)

Saunal, soldat au train des équipages, âgé de 25 ans, est en Afrique depuis 7 mois.

Il y a environ deux mois, nous dit-il, qu'à la suite d'une sortie qui dura plusieurs jours, il fut pris d'une douleur dans la région épigastrique et hypocondriaque droite, qui céda à une application de sangsues et de ventouses. Depuis vingt jours qu'il est tourmenté par un flux alternativement muqueux et sanguin, celui-ci a entièrement cessé, mais une douleur sous le rebord des côtes droites s'est développée et devient d'autant plus vive qu'il se livre à des mouvements musculaires, il éprouve de temps à autre quelques frissons.

Il présentait l'état suivant, lorsqu'il fut soumis à notre observation le 15 janvier. Tempérament lymphatico-sanguin, amaigrissement marqué, langue rouge à la pointe blanchâtre au centre, peu de soif, d'appetit, selles molles et jaunes, urines rouges; la région hypocondriaque percutée donne un son mat dans une grande étendue, mais surtout inférieurement où l'on remarque au-dessous des bords cartilagineux des côtes une tumeur assez considérable, fluctuante, molle, d'une certaine consistance, adhérente au foie. Elle occupe précisément le point de l'hypocondre qui avait été précédemment le siège d'une douleur vive, le pouls est développé et fréquent, le côté droit de la poitrine fait entendre un râle ronflant et muqueux, empâtement des téguments correspondants à la tumeur.

Application de potasse caustique.

Plusieurs jours se passent ainsi : puis la langue prend une coloration d'un rouge intense : la soif devient vive, l'appetit se perd ; cependant il n'a ni vomissements, ni douleurs à l'épaule ; on ne remarque aucune trace d'ictère ailleurs qu'aux conjonctives ; la diarrhée devient plus intense et la toux a cessé complétement. Une certaine quantité de pus s'échappe par l'ouverture extérieure. Bientôt se manifestent tous les signes de la fièvre de résorption et la mort survient.

Nécropsie. L'abdomen contient une petite quantité de sérosité. A la surface convexe du foie, nous aperçumes une tumeur assez volumineuse qui s'affaisse par une légère pression et donne issue à une grande quantité de pus crémeux, liquide et fétide et à de l'air qui s'échappe avec bruit. L'ouverture de communication de l'abcès avec l'air extérieur est très petite. Le foie adhère très faiblement à la paroi abdominale, ou du moins il est facile de rompre ces adhérences qui, réellement ne consistent qu'en une couche de pus concret, qui recouvre l'une et l'autre surface péritonéale, déterminées par l'inflammation récente que la potasse a peut-être développée. Quoiqu'il en soit, il ne s'est pas échappé de pus par l'ouverture dans la cavité abdominale. En ouvrant le kyste on le trouve formé par un tissu fibro muqueux, épaissi; l'abcès a 4 ou 5 millimètres de diamètre en tout sens, il occupe la partie inférieure du lobe droit du foie, fait saillie au-dessous du rebord cartilagineux, jusqu'à quatre travers de doigt. Le tissu du foie est peu altéré dans sa texture, il offre une couleur jaunâtre et conserve à peu près ses autres propriétés physiques. Rate petite, dense, rien ailleurs

Le malade se plaint d'une douleur à l'hypocondre droit, un médecin inattentif ou ignorant des maladies de l'Afrique, négligera cette douleur comme peu importante : pour moi elle marque le moment où se développe l'affection du foie. Par suite de son impatience à sortir de l'hôpital, avant la disparition absolue de tous les restes de son affection, l'hépatite marche sourdement, puis bientôt s'ajoutent à elle la diarrhée et la dyssenterie; dès ce moment elle fait des progrès effrayants. En suivant cette génération de phénomènes, il devient évident que l'affection intestinale est consécutive à celle du foie : mais quel rapport lie entr'elles ces deux maladies ? Sans vouloir résoudre ce problème, je dirais que cette coïncidence, qui est presque constante dans ce pays, n'est pas non plus très rare en France : Petit le fils, dans son *Mémoire sur les abcès du foie*, n'a-t-il

pas fait observer que le dévoiement précède ou accompagne ordinairement les tumeurs du foie? elles sont souvent même, ajoute-t-il encore, suivies de dyssenterie.

Lorsque Saunal se présenta à nous, l'affection du foie était déjà arrivée à une période avancée de ses évolutions, ayant franchi les limites de l'état aigu, et atteint ce degré où d'ordinaire l'engorgement se transforme en abcès.

La thérapeutique dès-lors devait être impuissante.

En appliquant la potasse caustique, je n'avais pas grande espérance dans ce moyen; la diarrhée, l'étendue de l'abcès, la faiblesse du sujet, etc., m'inspiraient beaucoup de craintes sur l'issue de la maladie; mais que faire dans une semblable occurrence? abandonner la maladie à elle-même? mais la suppuration se serait inévitablement étendue, aurait envahi tout le parenchyme de l'organe, il eût succombé également, c'était donc une chance à courir. Quelque soit, d'ailleurs, la cause de la tumeur, le pronostic ne varie guère, les malades sont voués à une mort certaine, si l'art n'intervient. Si c'est la vésicule qui est distendue par suite d'un obstacle mécanique au libre écoulement de la bile, elle ne tarde pas à s'enflammer, à se rompre dans le ventre. Une péritonite nécessairement mortelle est la suite de cette rupture; la tumeur formée par la vésicule a en outre des caractères propres à la faire reconnaître.

Il en sera de même de l'abcès s'il s'ouvre soit dans le péritoine, soit dans la plèvre : est-ce une tumeur de nature cancéreuse? dans ce cas le malade eût éprouvé des douleurs plus ou moins vives; puis il eût présenté cet état général caractéristique, cette teinte jaune de la surface du corps; sans doute ces symptômes ordinaires peuvent manquer; qu'arriverait-il alors? l'opération serait inutile et même fâcheuse, mais aussi il ne faut pas perdre de vue le pronostic du cancer du foie et sa terminaison naturelle; on pourrait songer parfois à l'un de ces abcès par congestion qui, nés dans la poitrine, passent à travers le

médiastin antérieur et les fibres d'insertion du diaphragme pour venir former une tumeur à la région épigastrique, et, dans ce cas, l'abcès vient se placer entre le feuillet pariétal du péritoine et les muscles de l'abdomen, ici, il est vrai, l'abcès est bien dans l'abdomen ; mais d'ailleurs, qu'importe, la potasse, comme dans l'abcès du foie véritable n'est-elle pas un moyen convenable ? est-un kyste séreux, etc., ou hydatique ? Celui-ci croît indéfiniment, se rompt encore dans le ventre ou dans la poitrine; d'ailleurs la tumeur ne se fût pas formée avec autant de rapidité, et la percussion eût donné lieu à un frémissement particulier dû à la collision des hydatides, bien que cependant, l'absence du bruit hydatique ne prouve point que celles-ci n'existent pas ; cette sensation manque lorsque la tumeur est fortement distendue.

Dans des affections qui toutes doivent se terminer d'une manière aussi fâcheuse, il faut donc songer à donner issue aux liquides qui peuvent se rencontrer dans ces diverses tumeurs ; car il n'est pas permis d'abandonner inhumainement ces malades, sans avoir le courage de tenter un moyen incertain, s'il laisse encore quelques espérances et lorsque faute de ce secours unique, la mort est inévitable.

Une fois, j'ai vu périr une jeune, femme dit M. Roche[1] qu'avec un peu de hardiesse, plus de précision et de confiance dans le diagnostic, nous aurions peut-être soustraite à la mort ; nous avions reconnu que la phegmasie du foie s'était terminée par suppuration et nous n'osâmes pas porter le bistouri sur un abcès, que tout disait être superficiel. A l'ouverture nous trouvâmes une collection énorme de pus dans le foie ; cet organe adhérait aux parois abdominales ; sous les côtes sternales et dans toute l'étendue de l'adhérence la paroi de l'abdomen avait à peine une demi-ligne d'épaisseur. L'exemple que je viens

---

1 Roche. DICT. MÉD. CHIR. PRATIQUE.

de rapporter montre quelle grave conséquence peut entraîner un défaut de précision dans le diagnostic des abcès hépatiques; or, combien d'opération de cette nature a-t-on négligées, et peut-être même absolument abandonnées, au détriment de l'art et au préjudice des malades : mais il ne faudrait pas se faire illusion sur le résultat, car bien que les auteurs et nous mêmes, ayons rapporté quelques cas terminés à l'aide de ce moyen d'une manière favorable; cependant, comme ces terminaisons ont toujours été fort incertaines, qu'elles ne sont qu'en très petit nombre, et qu'après tout elle n'arrivent souvent qu'après bien des souffrances, il est du devoir de tout médecin de s'opposer de toutes ses forces à la suppuration.

Parmi ces abcès, dit Morand,[1] ceux qui donnent le plus de facilité pour l'ouverture, et dont on peut tirer le pronostic le plus favorable pour le succès de l'opération, affectent le milieu de l'épigastre; ceux que j'ai traité et guéris, ajoute-t-il, étaient tous dans cet endroit. Je dirai aussi, après Morand, que les trois seuls que j'ai guéris et dont j'ai rapporté l'histoire, deux avaient le même siège ; mais ces abcès de foie qui venaient ainsi se manifester au dehors formaient une tumeur circonscrite, conique, et on sait que le pronostic que l'on doit porter en général dans ces cas est beaucoup plus favorable, que lorsque ces abcès sont grands, larges et ne se terminent pas en cône. Cependant on ne doit jamais désespérer des ressources de la nature dans les abcès même les plus grands. Petit le fils rapporte que M. Taillard fut appelé chez un homme âgé de 30 ans, auquel, pendant cinq mois, on avait fait tous les remèdes les mieux indiqués pour le guérir d'une obstruction du foie, il présentait une tumeur considérable qui occupait tout l'hypocondre droit, et une partie de la région épigastrique, il aperçut de la fluctuation dans trois points diffé-

---

1 Morand. MÉM. DE L'ACAD. DE CHIR.

rents, savoir un peu au dessus de la pointe de cartilage xiphoïde du côté droit, le long du grand lobe du foie en suivant le rebord du cartilage des fausses côtes, et dans la partie antérieure et un peu latérale de la poitrine, entre la quatrième et cinquième côtes en comptant de bas en haut. La fluctuation qui était plus manifeste en cet endroit le détermina à y faire l'ouverture, après en avoir évacué environ trois demi setiers de pus, couleur lie de vin, il introduisit son doigt dans la poitrine et le porta par un trou qu'il trouva au diaphragme jusque dans la partie convexe du foie où était l'abcès. Son malade, pansé méthodiquement, fut guéri au bout de six semaines.

Un fait beaucoup plus curieux est celui rapporté par M. Malle, dans l'*Encyclopédie des Sciences Médicales*, à propos des abcès du foie. Ce fait relatif selon toute apparence à plusieurs abcès du foie développés chez le même individu, à la suite d'une contusion du foie par une chûte sur le côté droit, est suivi de guérison. Un de ces abcès s'étant fait jour dans la poitrine, M. Malle évacua le pus à l'aide de l'opération de l'empyème. Pendant quelques jours, il s'écoula ainsi environ 4 litres de pus. Un jour enfin la plaie de la poitrine se ferma complètement, malheureusement l'abdomen n'avait pas diminué de volume et on sentait évidemment du pus à travers ses parois, il donna issue, en pratiquant une incision sur les parois abdominales, à au moins 3 litres de pus; le succès, dit-il couronna encore nos espérances et la suppuration ne tarda pas à se tarir, et les ouvertures faites à l'abdomen se cicatrisèrent promptement. Nous ne pouvions, cependant, nous livrer à une joie complète à cause de la persistance de la douleur à la région hépatique, de la tuméfaction de cette région, du retour irrégulier des frissons, d'un délire fébrile qui survenait pendant la nuit, et du commencement d'œdème de toute l'extrémité inférieure gauche. Lorsque le 24 juin, il fut pris tout-à-coup, de douleurs atroces dans la région abdominale corres-

pondante à la partie inférieure du foie et à l'union de l'extrémité droite de cet organe avec le colon transverse, et au bout d'une demi-heure il sortit par l'anus une collection purulente assez abondante (500 grammes) qui soulagea presqu'aussitôt le malade, il rendit ainsi du pus jusqu'au 22 juillet, où la suppuration cessa complètement, et au bout de quelque temps il fut assez fort pour profiter d'un congé de convalescence; heureux d'avoir échappé, comme par miracle, aux nombreux dangers qui n'ont cessé de l'environner.

Certes, voilà un fait qui nous donne bien la mesure des ressources puissantes de la nature aidée de l'art, mais il y a une grande différence à établir dans le diagnostic des abcès, selon qu'ils sont le résultat d'une violence extérieure, comme dans ce cas, chez un individu jouissant antérieurement d'une bonne santé: ou qu'elle est produite par une cause interne, chez des sujets valétudinaires; car dans le premier cas on a beaucoup à espérer des efforts de la nature, tandis que dans le second, les exemples de guérison sont rares et exceptionnels. Les contusions de l'hypocondre sont une des causes les plus fréquentes de l'hépatite dans nos climats tempérés, aussi la guérison y est elle plus fréquente qu'en Afrique. Quoiqu'il en soit, il serait difficile de trouver réunies un concours de circonstances aussi graves qui disparaissent ensuite, pour faire place aux résultats les plus avantageux.

Si donc, malgré ces faits, les abcès du foie sont si graves en Afrique, s'ils guérissent si rarement, c'est que la cause qui en produit un, en produit ordinairement plusieurs à la fois si on la laisse agir; et malheureusement les moyens d'en paralyser l'action sont bien peu efficaces jusqu'ici. Une autre circonstance, c'est l'énorme étendue que prennent ces abcès dans ce pays, et c'est peut-être de toutes les conditions, celle qui s'oppose davantage à ce que l'abcès puisse être détruit.

Observation cinquième.

PENDANT DEUX MOIS, MALAISE INDÉFINISSABLE: INNAPPÉTENCE, PUIS DIARRHÉE ET DYSSENTERIE, ENFIN, DOULEUR ET TUMEUR A L'HIPOCONDRE DROIT; OUVERTURE DE L'ABCÈS HÉPATIQUE A L'AIDE DE LA POTASSE CAUSTIQUE ; MORT. ABCÉS ENKYSTÉ ÉNORME OCCUPANT LE LOBE DROIT DU FOIE

Francolin, soldat au train des équipages, entre à l'hôpital le 15 février, il paraissait d'une constitution délicate, lymphatique, il était âgé de 25 ans et comptait treize mois de séjour en Afrique. Depuis environ deux mois, il éprouve un malaise indéfinissable et de l'inappétence ; pendant trois semaines il a été tourmenté par de la diarrhée et de la dyssenterie, qui se sont arrêtées d'elles mêmes; sans cependant ramener l'appétit et la santé; il n'a jamais eu de fièvre intermittente mais des frissons irréguliers, depuis dix jours, il se plaint d'une douleur assez vive dans le côté droit de la poitrine, douleur qui simule assez bien celle qui serait produite par l'inflammation de la plèvre : il ne se plaint pas de l'épaule ; il est constipé.

Le foie formait une saillie énorme au-dessous du rebord cartilagineux des côtes, la pression faisait éprouver une sensation très manifeste, mais profonde de fluctuation, il y avait de l'empâtement aux tegument, la peau était sèche et aride, il n'y avait pas d'ictère; la langue rouge sur ses bords est jaunâtre et fendillée à sa base, la soif est peu prononcée, il n'y a pas d'appetit; trois à quatre selles noirâtres, dans les vingt-quatre heures, urines jaunâtres, pouls petit, filiforme, peu fréquent, toux; murmure respiratoire faible.

Application de potasse caustique au-dessous du rebord cartilagineux des côtes, au centre de la tumeur. Deuxième application de potasse, quelques jours après.

A la chûte de l'escarre, une ouverture assez large donne issue à trois ou quatre litres de pus liquide, blanc, puis plus tenu et lie de vie. Le malade été momentanément soulagé par cette évacuation, mais la douleur persiste, la tumeur s'est affaissée, mais non complètement, la dyssenterie continue, il ne tarda pas à succomber.

NÉCROPSIE. Faite en mon absence par M Fremy, chirurgien sous-aide.

Adhérences des deux feuillets du péritoine; kyste énorme, occupant le lobe droit du foie, beaucoup plus étendu dans le sens vertical, tissu du foie altéré dans une grande partie de son étendue autour de l'abcès.

Rien ne paraît plus obscur que le début et la marche lente des engorgements du foie; la maladie, pouvant exister long-

temps sans occasionner des troubles manifestes, nous laisse facilement perdre de vue les circonstances qui ont pu la faire naître et marcher la maladie vers une terminaison nécessairement funeste; ordinairement, lorsque les malades entrent à l'hôpital, la maladie est déjà très grave, de sorte que le traitement est employé à une époque très avancée de la maladie. C'est probablement à cette circonstance défavorable qu'a tenu le défaut de succès.

Nous sommes convaincus que si tant de jeunes hommes sont emportés par la maladie, c'est qu'un grand nombre, à constitution molle, peu habitués à s'observer, ne se présentent dans les hôpitaux qu'alors que le parenchyme du foie commence à se convertir en suppuration, parce qu'alors aussi ils sentent les forces qui les abandonnent. C'est dans ces cas que le médecin, frappé de l'impuissance de l'art, est forcé de se retrancher dans le domaine des moyens palliatifs, et il voit presque tous ses malades succomber.

On lèvera bien de funestes découragements, lorsqu'on pourra traiter ces maladie au début, et lorsqu'elles ne seront plus, comme aujourd'hui, méconnues, ou négligées comme de trop simples incommodités ; on ne verra plus alors des officiers de santé des corps refuser aux hommes porteurs de phlegmasies très graves des billets d'hôpital; car une fois de tels désordres produits que faire ? l'ouverture de l'abcès, mais nous avons vu combien le succès est incertain: à quoi nous sert ici l'anatomie pathologique? elle nous montre, il est vrai des abcès formés ; mais c'est avant leur formation qu'il fallait savoir ce qu'il fallait faire, et ce n'est pas lorsque l'opération est indispensable qu'on doit apprendre ce que l'on aurait dû faire pour empêcher cette conséquence si redoutable.

Depuis bientôt dix ans que j'ai donné à ces maladies dangereuses une attention particulière, je puis assurer que j'ai vu mourir plus de cent personnes des suites de ces affections,

jusqu'ici mal appréciées et que le résultat est d'autant plus fâcheux que leur germe s'est implanté depuis long-temps dans l'organisme, en même temps que de longs intervalles d'apparence de santé ont trompé les malades sur leur état et donné au médecin une fausse sécurité.

Dans ce fait, nous avions une ouverture assez large, le pus s'échappait facilement; mais l'altération du parenchyme autour de l'abcès, mais la dyssenterie opiniâtre ne nous permettaient guère d'espérer de guérison.

Certes, si l'ouverture de semblables tumeurs a pu être blâmée, dans quelques cas, ce n'est pas dans celui dont il s'agit, toutes les indications d'une ouverture artificielle se trouvaient réunies.

Observation sixième.

Diarrhée et tumeur épigastrique au début ; amélioration apparente ; retour des symptômes primitifs ; mieux. Le 30 novembre, de nouveau sensibilité et tuméfaction a l'épigastre ; diarrhée ; diminution de la diarrhée en même temps que se développe la tumeur ; sensation obscure de fluctuation : deux applications de potasse caustique ; issue par l'ouverture d'une grande quantité de pus ; symptômes de résorption purulente ; mort. Abcès énorme dans le lobe gauche du foie ; inflammation et ramolissement du lobe droit ; ulcérations nombreuses dans le gros intestin. (Observation recueillie par M. Long, chirurgien sous-aide, à Oran, dans mon service.

Avezan, André, soldat au train des équipages, entre à l'hôpital de Mostaganem le 3 octobre, il était atteint de diarrhée depuis quinze jours, et se plaignait depuis la même époque d'une douleur obtuse à la région épigastrique; celle-ci offrit bientôt une tumeur légère, arrondie, résistante au toucher, sans rougeur, sans augmentation de chaleur à la peau.

Le 21 octobre, Avezan arriva au Chateau-Neuf à Oran, évacué de Mostaganem, il entrait, disait-il, en convalescence. Sa diarrhée avait disparu par l'emploi des moyens thérapeutiques ordinaires, et la tumeur était à peine sensible. La douleur épigastrique avait cédé à l'application de quatre ventouses scarifiées et des topiques émollients. Interrogé sur les antécédents de sa

maladie, il ne se souvient pas d'avoir reçu le moindre coup qui eût pu occasionner cette affection Il nous dit avoir été employé longtemps au chargement des sacs. Dans cette manœuvre, le froissement qu'exerçaient les sacs sur le tissu de la région épigastrique explique aux yeux du malade la présence de cette tumeur.

Le 3 novembre, la diarrhée se montra de nouveau avec un sentiment obscur de douleur à l'épigastre, le traitement par les opiacées eut un effet assez heureux puisque le 30 novembre, le malade mangeait les trois quarts.

Le 1er décembre, il se plaignit une troisième fois de sa douleur épigastrique. On éprouvait par la pression des doigts sur cette région une sensation de résistance ; la sensibilité n'y était pas encore très développée ; tuméfaction épigastrique ; la diarrhée accusée par le malade devait exister depuis quelque temps ; la crainte de voir diminuer son régime fit garder au malade le silence sur sa diarrhée.

Point de teinte ictérique ; la langue est sans rougeur ni saburre ; la soif n'est pas excitée. (Tisane riz gommée, deux ventouses scarifiées, cataplasme.)

Le 2, la tumeur dont le sommet s'avance en pointe offre une base plus circonscrite ; résistance, tension des téguments, pas de rougeur ni de fluctuation, sensibilité légère au toucher, nulle dans le repos. (Crême de riz au lait, eau-de-riz gommeuse, un quart lavement amyl.-opiacé, cataplasme.

Le 4, rien de nouveau. (Mêmes prescriptions)

Le 5, la tumeur a grossi, la douleur est vive ; saillie des cartilages des septième, huitième et neuvième côtes gauches ; développement du lobe moyen vers l'hypocondre du même côté ; marasme.

On se décide à appliquer au centre de la tumeur la potasse caustique.

Le 6, insomnie, douleur profonde, décubitus à gauche, développement considérable de la tumeur, plénitude et fréquence du pouls ; la langue est sèche, la diarrhée paraît avoir cessé, le malade n'a eu qu'une selle.

Le 7 décembre, calme, absence de douleur pendant le repos, commencement d'ictère, engorgement du grand lobe du foie, affaissement sensible des téguments, résistance moindre au sommet, sensation obscure de fluctuation. (Crême de riz au lait, eau-de-riz gommeuse.

Le 8, le malade éprouve un sentiment d'amélioration ; son état, cependant, ne parait pas changé ; développement d'un ictère général, la tumeur est moins résistante.

La potasse caustique a produit une escarre. En dehors de la ligne de circonscription, on remarque quelques taches érytémateuses, la peau qui recouvre la tumeur est sensiblement colorée.

Le 10, chûte de la première escarre, nouvelle application de potasse.

Le 12, issue par l'ouverture extérieure, d'une grande quantité de pus crémeux, bien lié, phlegmoneux. Les jours suivants il paraît soulagé, mais

bientôt le dépérissement par la diarrhée, des sueurs nocturnes, la fièvre hectique nous font rendre un pronostic fort grave.

Le 18 décembre, le malade succomba. Il avait conservé intactes jusqu'au dernier moment ses facultés intellectuelles.

NÉCROPSIE. L'estomac et l'intestin grèle n'offrent rien à noter de remarquable. Le gros intestin, dans toute son étendue, est épaissi, infiltré de sérosité et de pus, sa muqueuse est grisâtre et s'écrase sous le doigt avec la plus grande facilité, elle est criblée d'ulcérations de diverses grandeurs.

Le foie à l'extérieur offre une teinte noirâtre, il a un volume considérable; le lobe gauche a contracté des adhérences avec la paroi correspondante de l'abdomen; ce lobe est creusé dans toute son étendue par un vaste abcès tapissé à l'intérieur par une membrane fibreuse très épaisse. Cet abcès forme à la surface concave du foie, une saillie assez remarquable qui comprime les canaux biliaires. La lame mince de tissu hépatique qui entoure l'abcès est rouge lie de vin, comme ecchymosée; le lobe droit est hypertrophié, reticulé, fortement injecté, friable, ramolli dans plusieurs points. Si l'individu eût vécu plus longtemps, nul doute que la suppuration ne se fût emparée de la substance du lobe droit ainsi ramollie. Les reins étaient le siége d'une hypertrophie jaunâtre, rien ailleurs.

Je ferai remarquer encore, en passant, la marche insidieuse de cette affection; voyez quelle perfidie dans les symptômes! Toutes les traces de la maladie semblent avoir disparu, et cependant, elle marche vers une terminaison fatale: que de mécomptes n'éprouvera-t-on pas tous les jours en Afrique, si l'on n'est pas averti d'avance de ce fâcheux résultat.

On a dit que l'ouverture des abcès hépatiques était un moyen extrême, auquel on ne devait avoir recours que le plus tard possible; dans le grand nombre d'abcès du foie que j'ai eu l'occassion d'observer en Afrique, je me suis convaincu au contraire, de la nécessité d'opérer promptement, la mort n'ayant été, dans quelques cas que la conséquence du retard apporté à l'opération; dans le cas précédent, bien que l'ouverture ait été faite un peu plus tardivement, nous ne croyons pas qu'il y aurait eu ici de chances de guérison en opérant plus tôt. La phlegmasie du foie était beaucoup trop étendue; cependant, nous devions encore opérer, car la nature a des secrets qui

nous sont inconnus, des ressources sans bornes, qui échappent à nos investigations.

Il est donc important de saisir promptement toutes les nuances, si peu caractéristiques, il est vrai, qui signalent dans ce pays la présence de ces abcès, car, en général, ils se développent lentement, presque sans douleur, à l'insu du malade: il faut, d'ailleurs, pour que la fluctuation puisse être perçue qu'il y ait déjà une certaine quantité de liquide; il faut que la tumeur soit assez considérable pour soulever les muscles abdominaux; or, ces conditions sont loin d'être toujours réunies dans ces cas douteux, cependant, il ne faudrait pas faire comme certains praticiens, qui, dans la crainte de voir séjourner le pus dans l'organe, ont pratiqué une ponction jusque dans l'abcès avant de s'être assurés si la suppuration était bien formée, si le foie avait contracté des adhérences avec la paroi abdominale ; si souvent le succès a couronné leur hardiesse, cette précipitation et ce mode opératoire ont dû entraîner quelquefois aussi des accidents.

Il faut aussi, dans ces cas, bien s'assurer qu'on a affaire au foie, car on pourrait rencontrer l'estomac. Un abcès s'était formé dans la partie concave du foie, dit Pringle, et poussait l'estomac au dehors, de telle manière que si l'on eût fait une incision, avant la mort, il eût fallu traverser l'estomac avant d'arriver au sac. Pringle. (*Consid. et obs. sur les maladies des armées.*)

C'est le seul parmi les cinq cas d'abcès du foie que nous venons de rapporter, où nous ayons eu l'occasion d'observer un ictère, et nous en trouvons la raison dans la compression des conduits hépatiques, par la tumeur purulente; c'est donc à une compression toute mécanique, et non à une altération véritable de la sécrétion biliaire, qu'il faudra attribuer cet ictère accidentel, exceptionnel, qui survient parfois pendant le cours des abcès du foie, je n'ai jamais vu, dit Cruveilhier,

d'abcès du foie avec ictère, sans trouver la cause matérielle de cet ictère dans des obstacles apportés à la circulation de la bile. (*Dict. de méd. et de chir. pratiques.*) Stoll, parle de l'espoir que donne la vue d'un pus blanc, homogène, inodore, quand on ouvre un abcès formé à l'hypocondre droit, et du peu d'espérance que laisse la sortie d'un ichor, jaune, brun, livide, fétide.

Si in jecore vomica est, dit Celse chap. VIII *et ex eâ fertur pus purum et album, salus ei facilis.*

Sous ce point de vue, nos observations ne sont pas conformes à celles de Stoll et de Celse.

Dans les trois cas de guérison d'abcès du foie que nous avons eu occasion d'observer, le pus était lie de vin, brunâtre: dans les cinq qui se sont, au contraire terminés par la mort, et où les abcès étaient déjà anciens, nous avons constamment rencontré du pus blanc, crémeux, homogène, et cela s'explique facilement. En effet, les cas qui se sont terminés par la guérison étaient en général récents, le sang était encore mêlé au pus; si ce dernier eût séjourné plus longtemps, la partie séreuse et la matière colorante du sang eussent été absorbées, et le pus aurait acquis, par là, plus de consistance et pris la coloration blanche, crémeuse, homogène, que nous avons rencontrée dans les abcès plus anciens. On sait, dit Dupuytren, *Dict. méd. chir. pratiques,* que la suppuration du foie est presque toujours colorée en rouge brunâtre, et retient des portions de substance hépatique qui lui donnent une consistance et un aspect analogue à la lie de vin; après quelque séjour dans le foyer le pus est élaboré, privé de sang et des débris organiques qu'il contient, et s'offre sous la forme crémeuse, tandis qu'au début il était sanguinolent.

Maintenant que l'abcès est ouvert, on n'a remédié qu'a une partie de la maladie, on n'a fait qu'obvier à l'indication la plus pressante, il reste une caverne plus ou moins vaste, ou

l'air, se mêlant à la matière purulente, va pénétrer et réagir chimiquement; dans ces cas, on conseille une large ouverture; on a aussi recommandé de faire des injections dans le foyer de l'abcès et de le vider du pus qu'il contient, voyons ce que dit l'expérience à ce sujet.

Je me suis abstenu, dit M. Castel, médecin en chef de la marine, qui a exercé plus de vingt ans dans les colonies, de faire des injections dans le foyer des abcès hépatiques; car j'ai vu, ajoute-t-il dans son *Mémoire sur la dyssenterie des pays chauds*, tous les malades auxquels j'avais fait ces injections succomber.

Je faisais des injections très ménagées, dit Morand; car en général il n'en faut point faire dans les viscères dont le tissu lâche est capable de s'abreuver aisément et de retenir des liqueurs injectées. *(Mémoire sur les abcès du foie,)* A l'exemple de M. Castel, je n'ai pas employé les injections, ce moyen m'a semblé avoir besoin d'être soumis encore à l'épreuve décisive et longtemps prolongée de la clinique chirurgicale.

On ne doit pas ouvrir ces abcès, surtout lorsque la fluctuation est obscure, équivoque, douteuse, et le fait suivant rapporté par Campet,[1] dans son *Traité des maladies des pays chauds* en est un exemple bien remarquable.

Observation Septième.

ABCÈS DU FOIE OUVERT DEUX ANS AUPARAVANT; DOULEUR SOURDE A L'ÉPIGASTRE; TUMEUR DE CETTE RÉGION; PROGRÈS DE LA MALADIE; L'OPÉRATION DÉCIDÉE FUT PRATIQUÉE, MAIS ON NE RENCONTRA PAS D'ABCÈS DU FOIE.

En 1763, M Perdriga, âgé de 48 ans, d'une forte constitution, auquel j'avais ouvert avec succès, deux ans auparavant, un abcès de foie, me fit

1 M. Campet, TRAITÉ DES MALADIES DES PAYS CHAUDS; ouvrage peu connu dans la science et qui contient cependant quelques bons documents.

appeler ; il se plaignait alors d'une douleur sourde à l'épigastre du côté droit , un peu au-dessous de l'appendice xiphoïde , et cette partie paraissait un peu enflée ; au bout de quinze jours , la fièvre devint lente et comme hectique , alors , la tumeur semblait avoir un peu grossi , mais on n'y sentait pas de fluctuation. Cependant le malade, pour me persuader qu'il avait un abcès , m'assurait que depuis le commencement de la fièvre , il avait successivement éprouvé tout ce qu'il avait souffert avant l'ouverture du premier dépôt et qu'il était sûr de guérir si on lui faisait l'opération. En conséquence , je fis assembler , le lendemain chez le malade , le médecin du roi et tous les chirurgiens capables de m'aider de leurs conseils ; après leur avoir exposé que la fièvre qui avait accompagné la douleur que le malade venait de déclarer avoir constamment sentie au foie , avait eu le caractère d'une fièvre inflammatoire ou de coction , et que l'on pouvait d'autant moins en douter qu'elle avait cessé en même temps que la douleur. L'avis du médecin du roi ainsi que celui d'un vieux praticien qui , depuis deux ans , voyait le malade avec moi , furent pour l'opération , malgré que j'eusse déclaré hautement n'avoir pu m'assurer de l'existence de la fluctuation ; mais je crus devoir m'en rapporter à ce vieux praticien qui m'avait dit en particulier qu'en ramassant et pressant la partie tuméfiée , il avait senti un fluide glisser sous ses doigts. Je place en conséquence commodément le malade pour opérer et comme je me disposais à ouvrir l'abdomen, ce vieux praticien me dit : *Plongez jusqu'au foyer de la matière.* Ce conseil me fit frémir , et je repoussai avec une secrète indignation , un avis qui m'aurait fait poignarder le malade , si j'avais eu malheureusement l'imprudence de le suivre , car il n'y avait pas d'abcès. Le petit lobe du foie était seulement enflé à sa partie convexe ; mais ce qui nous surprit singulièrement , ce fut une odeur cadavéreuse qui s'exhalait de l'intérieur du corps, nous crûmes alors qu'elle provenait de quelqu'affection gangreneuse des intestins ; le malade mourut le lendemain.

Cette observation nous offre un exemple bien remarquable de la difficulté du diagnostic et de la prudence qu'exigent ces sortes d'opérations, car, on rencontre souvent ici, des tumeurs du foie qui ne sont pas des abcès, mais qui en simulent si bien tous les caractères extérieurs qu'ils en imposent à ceux qui ne sont pas assez versés dans la pratique de la chirurgie, ou qui ne sont pas avertis de ces faits.

Je dois ajouter qu'on ne tarde pas à se convaincre ici, lorsqu'on arrive sur les lieux, que les descriptions de l'hépatite

consignées dans les traités de pathologie et en partie dans certains dictionnaires s'éloignent toutes, plus ou moins, de la vérité ; les praticiens récemment venus d'Europe, reconnaissent en face de cette terrible maladie l'insuffisance de leurs lectures et choisissent le parti le plus sage, celui d'observer attentivement, pour s'en rapporter bien souvent à leur propre expérience ; sans doute un signe qui aide beaucoup pour établir le diagnostic de ces abcès, c'est le développement anormal du foie; mais n'arrive-t-il pas fréquemment que le foie n'a pas augmenté de volume. L'hypocondre droit, dit Andral, n'était ni tendu , ni douloureux pendant la vie, à l'autopsie, le foie avait également son volume ordinaire, cependant, vers le centre du lobe droit existait deux abcès et le parenchyme environnant étaitaltéré,ramolli. Il est d'ailleurs assez rare en Afrique de ne pas trouver, après un séjour prolongé, un foie volumineux, dès-lors qu'espérer d'un pareil signe ? Dans telle occurrence, on ne devra pas se contenter d'examiner l'état présent du malade, mais les phénomènes qu'il peut avoir présenté à une époque plus éloignée de l'invasion de la maladie pour laquelle il est mis en traitement.

Avant de terminer ce qui a trait à cette maladie, hâtons-nous, cependant, de dire que l'issue fatale ne peut être attribuée à cette opération malencontreuse ; car il ne faut pas perdre de vue, l'état dans lequel se trouvait le malade : et aussi que de chances de guérison, quelle probabilité de succès nous eut offert l'opération, si la tumeur eût été un abcès !

Je ne puis passer sous silence une observation très intéressante qui m'a été communiquée par mon ami le docteur Malherne, chirurgien de la marine, dans laquelle nous verrons une gangrène très étendue s'emparer d'un abcès hépatique dans lequel des injections excitantes avaient été pratiquées.

Observation.

SYMPTÔMES D'EMBARRAS GASTRIQUE BILIEUX ; ACCÈS RÉGULIER DE FIÈVRE INTERMITTENTE PENDANT QUATRE JOURS COÏNCIDANT AVEC UNE DISPARITION COMPLÈTE DES SYMPTÔMES HÉPATIQUES ; RETOUR DES DOULEURS HÉPATIQUES ; CESSATION BRUSQUE DE LA FIÈVRE, OUVERTURE D'UN ABCÈS HÉPATIQUE ; GANGRÈNE DU FOIE. MORT. LE FOIE ÉTAIT ENVAHI PAR UNE GANGRÈNE QUI OCCUPAIT UNE GRANDE ÉTENDUE DE L'ORGANE.

Je fus appelé chez une mulâtresse de Gorée (Sénégal) qui avait joui jusqu'à cette époque d'une bonne santé. Je trouvai cette dame depuis cinq jours dans l'état suivant. Malaise général ; teinte ictérique très prononcée des yeux ; symptômes d'embarras gastriques avec vomissement. Elle accusait en outre une douleur fixe sous les fausses côtes droites qui se prolongeait vers l'épigastre, augmentant dans les mouvements de la respiration, sans toux, sans douleur à l'épaule droite. sans accélération du pouls.

Je prescrivis 0,15 d'ipéca qui donnèrent lieu à des vomissements très fatiguants. La douleur persista ; le lendemain 60 sangsues et un cataplasme furent appliqués sur le point douloureux ; une amélioration notable s'ensuisuivit et la douleur disparut, mais le soir, il se déclara un accès intermittent caractérisé par les trois stades et qui se produisit quatre jours de suite malgré l'emploi réitéré du sulfate de quinine.

Le 12e jour, la douleur reparut de nouveau, mais elle s'accompagna alors de tuméfaction au niveau des fausses côtes qui étaient déjetées au-dehors ; tension de l'hypocondre droit ; matité remontant jusqu'au-dessous du bord inférieur de la 5e côte. De ce moment fut constaté un abcès du foie qui prit un accroissement rapide et nécessita l'ouverture par ponction. Celle-ci fut faite le 20e jour de la maladie Il en sortit un pus d'abord phlegmoneux qui prit plus tard une coloration d'un rouge brun, lie de vin et qui diminua chaque jour. La malade fut soumise à un traitement tonique ; on pratiqua dans la cavité de l'abcès des *injections faiblement chlorurées*. Cependant les forces diminuaient, le pus quoique moins abondant devenait de plus en plus fétide, puis l'ouverture de l'abcès s'agrandit, les bords se séchèrent et furent bientôt envahis par des vastes escarres gangréneuses qui s'étendirent dans tous les sens et se détachèrent en larges lambeaux exhalant une forte odeur de gangrène. Le fond de la plaie qui avait cessé de fournir du pus présentait à découvert, dans l'étendue de plus d'un pouce deux des cartilages costaux d'un aspect nacré et terne, puis plus profondément on n'appercevait, plus qu'une masse noire de tissus secs et gangrenés qui à chaque pansement, se détachaient en lambeanx fétides (Topiques excitants.) A l'autopsie, nous trouvâmes une partie du bord antérieur et de la face supérieure du foie envahie par la gangrène.

Dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, nous avons vu survenir une fièvre intermittente sous l'influence de laquelle disparaissaient les phénomènes morbides hépatiques que l'on voyait reparaître de nouveau, lorsque la fièvre avait cessé. Quel lien unit entr'elles ces deux affections ? C'est sans doute l'observation de faits semblables qui avaient fait dire à Baillou, que le foie était le siège de la fièvre tierce.

DEUXIÈME GROUPE.

—

Abcès ouverts dans la cavité du thorax.

—

Il arrive très fréquemment que le pus, après avoir traversé le diaphragme, vient s'épancher dans le poumon droit ou la cavité de la plèvre, et manifeste sa présence par des symptômes de pneumonie ou de pleurésie ; il ne manque pas non plus d'observations d'abcès ouverts dans le médiastin et le péricarde. [1] le pus pénètre quelquefois à travers le diaphragme et les muscles intercostaux, pour se faire jour sur les fausses côtes.



Observation première.

—

Des abcès du foie ouverts dans le poumon.

—

Première atteinte en aout d'une dyssenterie grave guérie en novembre ; accès irréguliers de fièvre en décembre ; douleur a l'épaule droite qui persiste pendant tout le mois de janvier ; le 15 février, gène subite de la respiration suivie de toux et d'expectoration abondante d'un mélange de pus et de sang tellement considérable qu'il semble rejeté par le vomissement ; sono-

---

1 Gazette des hôp. 1846, p. 450, et Archives générales de méd. t. 18 p. 98.

REITÉ DES PAROIS DE LA POITRINE ; A DROITE L'OREILLE PERÇOIT UN RALE MUQUEUX A GROSSES BULLES ; DIAGNOSTIC ; ABCÈS DU FOIE. L'AMÉLIORATION SE FIT RAPIDEMENT ET IL SORTIT DE L'HÔPITAL A LA FIN DE FÉVRIER ; LE 7 MARS IL RENTRE DE NOUVEAU ; OPPRESSION ; EXPECTORATION PRÉSENTANT LES MÊMES CARACTÈRES QUE PRÉCÉDEMMENT ; RESPIRATION OBSCURE PRÉSENTANT UN PEU DE RALE CRÉPITANT A LA BASE DU POUMON DROIT ; AMAIGRISSEMENT RAPIDE ; SYMPTÔMES DE RÉSORPTION PURULENTE, MORT LE 28 JUIN ; NÉCROPSIE ; ABCÈS DU FOIE COMMUNIQUANT AVEC LE POUMON DROIT.

Le nommé Cornet, tailleur de pierre, âgé de 29 ans, d'une taille élancée et d'une constitution peu robuste entre à l'hôpital de Maskara, le 15 février 1845.

Depuis 4 ans qu'il habite Maskara il n'a jamais été malade ; lorsqu'au mois d'août 1844, il fut atteint d'une dyssenterie grave: à cette époque les fièvres rémittentes de forme bilieuse regnaient avec intensité, et les dyssenteries, qui étaient également nombreuses, participaient de cette forme : pendant le cours de cette affection, au rapport du malade, les douleurs de l'abdomen occupaient plus particulièrement le côté droit, il n'y eut pas d'ictère. Il sortit le 15 novembre, toute douleur avait cessé dans l'hypocondre.

Cornet avait repris ses occupations, lorsqu'à la fin de décembre, après un travail forcé, il fut pris de quelques accès irréguliers de fièvre, compliqués d'une vive douleur à l'épaule droite qui persista pendant tout le mois de janvier, puis cessa subitement, pour être remplacée par la gêne de la respiration, gêne, bientôt suivie de toux et d'expectoration abondante.

Le jour de son entrée, il présentait les symptômes suivants : oppression, quintes de toux déterminant l'expectoration d'une matière abondante, d'un rouge briqueté qui semble être un mélange de pus et de sang, et qui est, au dire du malade, d'une amertume prononcée, les quintes ont lieu plus particulièrement pendant la nuit et le liquide expectoré sort avec tant d'abondance qu'il semble rejeté par le vomissement. A la suite de ces quintes le malade se trouve soulagé et la toux n'amène plus ensuite que des mucosités légèrement colorées par le sang et la matière purulente, la poitrine est sonore dans tous les points ; à droite, l'oreille perçoit un râle muqueux à grosse bulles, plus rare au sommet du poumon qu'à la base. Le foie circonscrit par une percussion attentive semble avoir son volume ordinaire; la langue est naturelle ; les parois abdominales sont souples et indolentes, le pouls donne 68 pulsations ;

Cette observation a été recueillie par M. Mayer, médecin en chef de l'hôpital de Maskara ; j'ai pu suivre avec lui toutes les phases de cette intéressante maladie et profiter des réflexions qu'elle lui a suggérées. Je suis heureux en outre de pouvoir lui témoigner toute ma reconnaissance, pour les nombreux matériaux qu'il m'a permis de puiser dans sa clinique.

la peau est sans sécheresse. (Lait chaud, infusion pectorale édulcorée, potion opiacée, kermétisée.

Le 16, la gêne de la respiration n'existe plus et le râle muqueux ne se fait entendre que pendant la durée des quintes, ou lorsque celles-ci viennent de se terminer.

Le 17, pas de toux, pas d'expectoration, on n'entend aucun râle dans le côté droit du thorax.

Le 18, deux quintes pendant la nuit, la quantité de matière expectorée diminue, tout en conservant ses caractères.

Du 19 au 20, il y a un peu d'amélioration, les crachats contiennent une moindre proportion de sang, leur teinte est jaunâtre, légèrement safranée.

Sans cause connue, le 24, la douleur se réveille dans l'épaule droite et prend de l'intensité les jours suivants

Dans la nuit du 26 au 27, à la suite d'une toux très fatigante, un liquide rouge presque vermeil a été rendu.

Le 29, les crachats ont repris leurs caractères primitifs, puis il deviennent de jour en jour moins abondants et finissent par ne plus être constitués que par de simples mucosités.

Le 7 mars, le malade qui a repris des forces et dont l'état général est satisfaisant demande sa sortie qu'il obtient; la poitrine percutée, à cette époque, fournit un son un peu obscur à la base du poumon droit, dans ce même point le murmure vésiculaire est peu appréciable.

Quelques doses de calomel prises à des époques éloignées, des frictions mercurielles et des potions opiacées ont en grande partie constitué le traitement.

Cornet rentre à l'hôpital le 18 mars, quelques jours après sa sortie, ayant repris son travail et ses fatigues habituelles, il se déclara de la fièvre, et en même temps une douleur à la base de la poitrine qui persiste encore: il a beaucoup craché depuis la veille, l'oppression est considérable, les mouvements respiratoires augmentent la douleur, l'expectoration présente les mêmes caractères que précédemment à la base du poumon droit, la respiration est obscure, mêlée d'un râle crépitant profond, on entend parfois du gargouillement, les parois abdominales toujours indolentes se laissent refouler sans obstacle sous les fausses côtes droites, la face est altérée, la maigreur fait des progrès rapides, le pouls donne 96 pulsations, la peau est chaude et un peu moite. (Infusion pectorale, potion anti-spasmodique.)

Le 19, la nuit a été assez calme; après une expectoration abondante, le malade se trouve moins oppressé.

Jusqu'à la fin de mars et le courant d'avril, il y a des alternatives de bien et de mal; l'expectoration se supprimait, pendant quelques jours, pour reparaître ensuite avec abondance. Pendant ce temps le dépérissement faisait des

progrès, quoiqu'aucun trouble ne se manifestât du côté des voies digestives.

Dans les premiers jours de juin, le pouls prend une fréquence plus grande et des sueurs partielles ont lieu dans la nuit : l'expectoration se supprime, une toux rare fait rejeter quelques mucosités sans mélange d'aucune matière, la douleur obscure et profonde qui s'était fait sentir à la base de la poitrine devient plus aiguë à droite ; la matité est absolue dans le tiers inférieur du thorax. Le malade ne peut garder la position horizontale, il est assis sur son lit, un peu tourné sur le côté droit : il passe ainsi quelques jours dans un état voisin de l'agonie et succombe le 28 juin.

Nécropsie. Des adhérences nombreuses et solides unissent la plèvre costale et pulmonaire, dans le tiers inférieur du poumon droit. Le foie d'un aspect naturel à l'extérieur dépasse de quelques centimètres le rebord des côtes ; son lobe gauche remplit l'épigastre sans se prolonger dans l'hypocondre gauche ; toutes les lésions semblent au premier abord, exister dans le poumon dont le lobe inférieur est transformé en un vaste foyer renfermant un liquide d'un jaune grisâtre, épais, d'une odeur fade et nauséabonde, ce foyer communique au dessous du diaphragme, qui est détruit dans une grande étendue, avec le centre de la surface convexe du foie où est creusé un abcès semi-sphérique, pouvant admettre une moitié d'orange, les parois de cet abcès sont tapissées par une fausse membrane d'un blanc grisâtre, ayant la consistance et l'aspect du tissu lardacé et dont l'épaisseur varie de 4 à 6 millimètres. La surface de cette fausse membrane qui est baignée par le pus est remplie d'aspérités, son union au tissu hépatique a lieu au moyen de prolongements filiformes très courts. Au pourtour de l'ouverture de l'abcès, le foie est uni au diaphragme par des brides nombreuses et résistantes ; son parenchyme est d'un rouge lie de vin uniforme et sa consistance à peu près normale. Dans le voisinage du kyste, la vésicule biliaire n'offre aucune altération ; elle est médiocrement remplie par un liquide brunâtre, visqueux, comme de l'albumine ; le lobe supérieur du poumon droit est parfaitement sain, ainsi que tout le poumon gauche ; sur la muqueuse du colon on rencontre çà et là quelques légères taches verdâtres qui sont sans doute, les traces d'anciennes ulcérations.

Dans ces points, la muqueuse existe réellement, mais la coloration qu'elle présente vient du tissu cellulaire sous muqueux ; les autres organes n'offrent aucune lésion.

Refléxions. Nous avons pu, dans ce fait, suivre toutes les phases diverses qu'a traversées la maladie du foie, depuis ses premiers débuts, cachés sous les phénomènes aigus d'une

dyssenterie, jusqu'à sa terminaison par la mort, bien que rien dans les premiers temps n'ait pu en faire soupçonner l'existence; d'après la connaissance que nous avons acquise de la marche de ces maladies en ce pays, nous ne doutons nullement que l'hépatite n'ait pris naissance à cette époque: et, d'ailleurs, la forme bilieuse que revêtaient alors les maladies étaient un indice certain de la part active que prenait le foie dans la scène pathologique générale, c'est le cas de répéter ici ce que je disais en 1848 dans la *Gazette Médicale de Paris*: « Les formes bilieuses qu'affectent alors les maladies ne sont « que l'expression d'un premier degré d'hypérémie qui, si « elle est négligée, aboutit souvent à la suppuration. » L'hépatite chronique ne se manifeste pas toujours à la suite d'une dyssenterie ou d'accès de fièvre, et nous signalerons nombre de faits ou la dyssenterie n'a paru qu'en second lieu, et où, par conséquent, elle ne peut être considérée comme étant l'origine de l'hépatite.

Il est très probable que lorsque Cornet sortit de l'hôpital, le 7 mars, le pus avait été en partie résorbé, et que l'abcès du foie était en voie de cicatrisation; mais livré, tout-à-coup, au sortir de l'hôpital, aux travaux-fatiguants que nécessitait son état de tailleur de pierre, il est bientôt repris de tous les accidents que nous avons notésprécédemment, puis le mal s'exaspéra, s'étendit et se transforma en une maladie mortelle; c'est alors que l'observation d'un régime sévère et l'application des règles d'une sage hygiène sont de la plus haute importance : à force de soins, de temps, notre malade eût pu guérir; le liquide contenu dans la cavité du foie se serait resorbé peu à peu, et les faits de guérison ne nous manquent pas; mais si vous cédez, au contraire, aux impatiences des malades, une rechûte ne tardera pas à survenir et par suite la diminution progressive des forces, la fièvre hectique, l'épuisement et la mort. On ne saurait donc trop surveiller les convalescents d'abcès du foie.

Observation Deuxième.

Abcès ouvert dans le poumon.

INSUFFISANCE DES RENSEIGNEMENTS ANTÉRIEURS : ANCIENS ACCÈS DE FIÈVRE INTERMITTENTE ; ABCÈS DU FOIE OUVERT DANS LE POUMON ; MORT RAPIDE. HÉPATISATION DU POUMON DROIT QUI EST CREUSÉ D'UNE LARGE CAVERNE PURULENTE COMMUNIQUANT, PAR UNE OUVERTURE DU DIAPHRAGME, AVEC UN ÉNORME ABCÈS DU FOIE.

Le nommé Judice, soldat au 13e léger, entre à l'hôpital d'Oran, le 11 novembre 1844. C'était un homme robuste : il avait supporté pendant 3 ans, sans en être incommodé, les nombreuses expéditions de la province d'Oran.

Depuis trois mois, cependant, il est tourmenté, nous dit-il ; d'accès de fièvre intermittente qui l'ont fait entrer trois fois à l'hôpital. Aujourd'hui, 12 novembre, il se plaint d'une douleur très forte dans le côté droit de la poitrine, le pouls est fréquent et plein, la langue desséchée, il présente en outre une rougeur circonscrite des pommettes, une toux fréquente avec expectoration de crachats purulents mêlés de sang, décubitus à droite ; oppression considérable ; conservation de l'appétit. Le foie dépasse légèrement en bas, le rebord cartilagineux des fausses côtes, mais supérieurement, il s'élève dans la poitrine jusqu'au niveau de la 5me côte ; là on entendait un râle crépitant très fort et du gargouillement. Plus bas, on n'entendait plus rien. Le tempérament sanguin du malade et la connaissance que nous avions déjà acquise des maladies du foie, nous fit diagnostiquer de suite un abcès du foie ouvert dans la poitrine. (Egom. saignée et vésicatoire sur le côté droit de la poitrine, crême de riz.)

Le 13, dans la journée, un dévoiement abondant s'établit; le soir la fièvre augmente, la nuit fut très agitée, il eut des sueurs.

Le 14 et le 15, la douleur de l'hypocondre n'a pas diminué, la toux est toujours fréquente, accompagnée d'expectoration abondante de crachats purulents ; le pouls a perdu beaucoup de sa force, mais rien de sa fréquence ; la peau est chaude et sèche ; la respiration ne s'entend plus guère que dans la portion tout-à-fait supérieure du poumon droit ; à gauche, la respiration est nette et très forte, l'appetit se perd. (Egom. potage au lait.)

Les jours suivants la matité s'étend à droite, on entend au sommet du poumon un râle crépitant assez prononcé, et du gargouillement qui disparaît momentanément après l'expectoration des crachats purulents. Pendant quelques jours, il s'est plaint d'une douleur à l'épaule qui n'existe plus : L'hypocondre droit n'est plus douloureux ; les traits de la face sont profondément altérés. L'affaiblissement a fait des progrès rapides, bien qu'il ait conservé

encore un certain embonpoint. La respiration ne s'entend que très faiblement. A droite l'oppression est extrême, des hoquets fréquents fatiguent le malade. Il est pris de délire, dans la nuit du 23 au 24.

A la visite du 24, Judice répondait avec justesse aux questions qui lui étaient adresées. La respiration était haletante, le pouls filiforme, les extrémités froides, enfin, il mourut quelques heures après la visite.

Nécropsie. Au sommet le poumon droit était crépitant; dans les trois quarts inférieurs, il était hépatisé et friable et offrait une couleur d'un rouge grisâtre. Incisé dans son lobe inférieur, on voyait s'écouler un liquide puriforme verdâtre assez consistant, qui ressemblait au pus d'un abcès phlegmoneux, il sortait d'une large cavité creusée au sein du parenchyme pulmonaire dont les parois étaient tapissées par du pus concret; elle communiquait inférieurement par une ouverture très étroite du diaphragme dans un large abcès du foie du volume d'environ un œuf d'autruche. Dans ce point, le foie adhérait dans une grande étendue au diaphragme, le poumon gauche était engoué.

Le foie était d'une couleur brune-rougeâtre, son lobe droit occupait une partie du thorax Il refoulait en haut le poumon qui avait contracté des adhérences avec la paroi costale, et dépassait en bas ses limites ordinaires. Le lobe gauche n'offrait rien de remarquable; de l'incision ruisselait une grande quantité de sang veineux; sa substance était très friable, surtout au voisinage du large abcès qui remplissait en partie le lobe droit du foie. Cet abcès était irrégulier et présentait des anfractuosités et des débris de membranes. Dans certains points, le pus était en contact immédiat avec le parenchyme hépatique qui était lui même infiltré d'un pus concret.

Les autres organes nous parurent sains, si ce n'est quelques ulcérations récentes, répandues à la surface inférieure du gros intestin.

Pour pouvoir se rendre bien compte de la désorganisation de ce viscère, il eût fallu avoir des détails plus circonstanciés sur ce qui a précédé l'entrée du malade à l'hôpital; ce qu'il nous apprit alors est fort vague. Rarement en Afrique, nous pourrons obtenir des renseignements bien complets sur les antécédents; là tout est écueil et difficulté, il faut tout deviner par la seule inspection des organes; car il est rare que ce soit le même médecin qui ait traité le malade, depuis les premiers accidents jusqu'à la mort; et dans le cas même où il eût donné antérieurement des soins au malade, comment aurait-il conservé le souvenir de symptômes auxquels il n'attachait souvent alors que peu d'importance?

Les abcès du foie qui se développent sourdement, et viennent s'ouvrir dans la poitrine, donnent lieu à de la toux, de la dyspnée, de la coloration des pommettes quelquefois de l'hémoptisie et autres symptômes propres à simuler l'existence de la phthisie pulmonaire; certes en France, l'erreur eût été facile, les crachats qui se manifestent alors n'offrent même pas toujours le caractère fourni par la couleur lie de vin, qu'on a dit particulière à ce genre de suppuration, ce qui paraît dépendre du séjour plus ou moins long que fait le pus dans son kyste ou dans la cavité qui le contient, et de l'élaboration plus ou moins parfaite qu'il y subit.

On cite, dit Forestus, nombre d'exemple d'erreurs dans lesquelles on a pris des hépatites pour des pneumonies : mais l'erreur opposée a eu lieu également. Portal cite l'histoire d'un homme dont le poumon droit était le siège d'un vaste abcès; la cavité de la plèvre était remplie de sérosité; le foie, repoussé en bas, formait une tumeur bien prononcée dans l'hypocondre droit, il y avait en même temps une teinte jaune de la peau, de la dyspepsie et les autres signes de l'abcès du foie, accompagnés en outre par les symptômes d'une fièvre hectique.

En géneral, les abcès pulmonaires sont d'une grande étendue, ils ont une forme irrégulière, quand ils sont anciens ils sont tapissés par une fausse membrane dense, fibreuse, ils communiquent constamment avec les bronches. Le parenchyme pulmonaire est hépatisé en rouge ou en gris.

Observation troisième.

Abcès du foie ouvert dans la cavité de la plèvre droite et dans le poumon correspondant.

Fièvre irrégulière ; embarras gastro-intestinal au mois de mars. Rentrée, le 16 mai avec les mêmes symptômes, moins la fièvre ; amélioration, tout-à-coup, résultant de l'ouverture de l'abcès hépatique dans la cavité de la plèvre. Matité de la base de la poitrine, a droite. Poumon droit crépitant. Le 29 juin ouverture de l'abcès dans le poumon droit, fièvre hectique et mort. Nécropsie. Ouverture de l'abcès du foie dans la cavité de la plèvre et dans le poumon.

Cretin, soldat au 12me léger, né dans le département de Saône-et-Loire. doué d'une bonne constitution, sert à titre de remplaçant depuis six ans ; il n'est en Afrique que depuis huit mois. En France il n'a jamais été malade, et depuis qu'il habite l'Afrique, sa santé s'est maintenue bonne jusqu'à la fin du mois de Mars ; à cette époque le bataillon dont il faisait partie se trouvait campé dans les environs de Saïda et fut exposé à des pluies fréquentes. Cretin contracta alors une fièvre irrégulière, caractérisée par des frissons répétés dans le jour, suivis, vers le soir, de chaleur, de soif, de céphalagie frontale ; en même temps la bouche devient pâteuse, l'appetit nul, une diarrhée légère alternait avec la constipation ; après plusieurs jours passés dans cet état, le malade réclama les soins du docteur Thyerry qui lui fit prendre trois ou quatre doses de liqueur arsénicale. La fièvre persista, il n'y eut, d'ailleurs, pendant toute la période de la maladie, ni douleur abdominale, ni ictère, ni toux. Le jour de son entrée, le 16 mai, il présentait les symptômes suivants : sclérotiques très légèrement colorées en jaune ; langue recouverte d'un enduit muqueux, blanchâtre ; peu de soif ; ventre indolent dans tous ses points ; peau chaude et sèche ; pouls d'une fréquence médiocre. (D. lim pot. sulf. quin. à un gramme.)

Dans la soirée, le pouls a acquis de la fréquenee, la peau est plus chaude ; la face plus colorée.

Le 18, la peau est fraiche, le pouls sans fréquence, le malade se dit mieux, il a un peu d'appétit. Il accuse de la constipation. (Lavement laxatif.)

Le 19, même état que la veille.

Le 20, une douleur très vive dans l'épaule droite fixe notre attention vers le foie, la percussion indique une augmentation de son volume ; cependant, le malade n'accuse nulle douleur dans la région hypocondriaque droite ; rien d'étonnant au reste de trouver une augmentation du volume de l'organe hépatique chez un homme qui habite l'Afrique depuis huit mois, et qui a été

tourmenté par des fièvres intermittentes. La constipation , d'ailleurs , est un fait remarquable , puisque c'est avec la diarrhée et la dyssenterie que nous verrons coïncider presque tous nos cas d'affection du foie. (Eau gommeuse avec sulfate de magnésie , 30 grammes , ventouses scarifiées sur l'hypocondre , bain simple.)

Les jours suivants , la douleur de l'épaule diminue et finit par disparaître ; tout annonçait la convalescence , la langue était naturelle , l'appetit bon , le pouls normal ; lorsque dans la nuit du 27 au 28 , le malade est reveillé par une douleur vive siégeant sous les fausses côtes droites ; à la visite du matin cette douleur persistait encore et s'étendait jusqu'au flanc du même côté , elle était tellement vive que le moindre mouvement provoquait des plaintes ; un air de souffrance et une anxiété fort remarquables étaient exprimés par l'altération des traits ; la respiration était courte et accélérée , le pouls serré, fréquent et irrégulier

La percussion et l'auscultation sont impossibles. On fait appliquer 30 sangsues sur l'hypocondre droit , et prendre dix pilules avec un décigramme de calomel dans chaque.

Le 29 , la douleur de l'hypocondre droit est moins vive ; à la base du poumon correspondant , en arrière , près de la colonne vertébrale , on entend un râle crépitant , humide ; plus en dehors sur le côté du thorax la respiration est nulle , et la percussion fournit une matité absolue.

Saignée de 500 grammes , potion gommeuse nitrée à quatre grammes.

Le 30 , amélioration peu sensible , la toux est rare et l'expectoration consiste en crachats spumeux. (Vésicatoire sur le point douloureux.)

Le 2 juin , la percussion à partir de la clavicule droite jusqu'au mamelon correspondant , fait entendre un son très clair. Dans la même région la respiration est amphorique. Dans les deux tiers inférieurs de la partie droite du thorax le son est complètement mat. La position assise ou le décubitus font du reste varier les rapports de la résonnance et de la matité. La succussion fait distinctement entendre le flot d'un liquide contenu dans la plèvre.

Les jours suivants les symptômes restent les mêmes, la toux est peu fréquente, l'expectoration conserve les mêmes caractères négatifs; cependant, la douleur de côté a beaucoup diminué, l'appétit se fait sentir, le pouls naturel le matin, prend un peu de fréquence dans la soirée.

Le 16 juin, tout-à-coup, pendant la nuit, oppression considérable, douleur dans toute l'étendue de la base du poumon droit ; expectoration abondante d'un mélange de pus et de sang , cette expectoration se continue une partie de la journée du 17 puis diminue et le 18 les crachats ne contenaient plus que fort peu de matière purulente.

Ces symptômes persistèrent avec des alternatives diverses, jusqu'aux derniers jours de juin; plusieurs fois pendant ce temps l'expectoration se repro-

duisit, abondante comme précédemment; cependant la respiration devint tout-à-fait nulle dans les deux tiers inférieurs du poumon droit, le son resta clair dans la partie supérieure, mais à aucune époque on n'entendit de tintement métallique, fait qui s'expliquera d'ailleurs par la nature des lésions trouvées à l'autopsie.

A partir du premier juillet, l'expectoration fut nulle, le marasme fit de rapides progrès, une infiltration séreuse s'empara des extrémités inférieures et envahit bientôt les parties supérieures; plus tard, une diarrhée colliquative, augmenta encore le dépérissement général. et le 13 juillet, Crétin mourut sans agonie.

Nécropsie. Adhérences nombreuses entre le diaphragme et le foie dont le volume est augmenté et qui dépasse de plusieurs centimètres les dernières fausses côtes Ces adhérences, assez lâches à la circonférence du foie, deviennent tout-à-fait intimes au centre de la surface convexe; là, le diaphragme présente une ouverture qui conduit à une excavation arrondie demi-sphérique, creusée dans le tissu hépatique. Cette excavation dont le diamètre n'a que 20 à 25 millimètres d'étendue est tapissée d'une fausse membrane molle et faiblement unie au parenchyme de l'organe.

Dans l'intérieur, au centre même du lobe droit, on rencontre deux autres foyers plus considérables sans communication entr'eux, formés d'un pus crémeux qui semble déposé au milieu du tissu jecoral avec lequel il se trouve en contact immédiat; les parois de ces foyers sont irrégulières, comme déchirées, et un peu ramollies dans l'étendue de quelques millimètres; partout le parenchyme présente une couleur rouge brun, sans ramollissement bien sensible; il est friable et sa dispositions grumeleuse est très apparente.

La vésicule biliaire est médiocrement distendue par un liquide brunâtre et poisseux.

Le poumon droit n'existe plus qu'à son sommet; dans ses trois quarts inférieurs, il est complètement détruit et les débris qui en proviennent nagent au milieu d'un liquide abondant, de couleur lie de vin, qui occupe toute la cavité pleurale. Le poumon gauche est sain, l'abdomen contient une certaine quantité de sérosité limpide: la rate a conservé son volume ordinaire et sa consistance normale. La fin du gros intestin a une teinte bleuâtre, mais on n'y découvre aucune traces d'ulcérations.

Les autres organes ne présentent aucune lésion qui mérite d'être indiquée.

Réflexions. Méfiez-vous, en Afrique, de ces fièvres rémittentes à marche irrégulière, dont les redoublements surviennent vers le soir et qu'on prend fréquemment pour de vraies intermittentes; erreur grave, puisqu'elle détourne l'attention

du véritable point important à connaître, c'est-à-dire de l'état morbides des organes. Or, nous avons vu que notre malade avait contracté une fièvre rémittente irrégulière qui dura six semaines; en raison même de sa longue durée au printemps, on ne peut la considérer que comme symptômatique, cependant le sulfate de quinine paraît supprimer les accès ce n'est que le 20, alors qu'une douleur de l'épaule se fit sentir, que nous soupçonnâmes une maladie de foie, mais notre soupçon se convertit en certitude dans la nuit du 27 au 28. Mon collègue, M. Mayer, qui traitait alors le malade, diagnostiqua un abcès du foie ouvert dans la cavité de la plèvre et certes il ne fallait rien moins qu'une longue expérience personnelle acquise, et les lumières fournies par la marche ultérieure de la maladie pour pouvoir seulement soupçonner l'existence d'un abcès du foie. La percussion, l'auscultation font connaître d'une part, une augmentation dans le volume du foie; de l'autre un épanchement pleurétique avec pneumonie circonscrite à la base du poumon droit; à quelques jours de là, les signes pathognomoniques d'un pneumo-hydrothorax viennent se joindre aux précédents symptômes.

Nous noterons la brusque invasion de ces derniers, la rapidité de leur marche et enfin leur point de départ, circonstances qui rendent peu probable une pleuro-pneumonie idiopathique. Dailleurs le pneumo-thorax ne se produit que dans certain cas pathologiques. Ainsi, sans nous arrêter à la rupture d'un kyste hydatique, à un cancer ulcéré, à une apoplexie pulmonaire, lésions qui n'ont aucun rapport avec le fait qui nous occupe, il reste comme cause productive du pneumo-hydrothorax.

1° Un abcès du poumon vidé dans la plèvre.

2°. Une gangrène circonscrite du poumon dont l'escarre venant à se détacher laisse communiquer les troncs bronchiques avec la plèvre.

3°. Une caverne tuberculeuse avec rupture dans la cavité pleurale.

4° Enfin un abcès formé dans une organe voisin dont le pus s'étant fait jour dans la plèvre, vient ulcérer le poumon, et déterminer une fistule pulmonaire.

De ces quatre genres de lésions on doit en éliminer deux, l'abcès et la gangrène pulmonaire, parce que ces deux derniers ne se rencontrent que dans des circonstances particulières, dans les pneumonies au 3me degré ou dans les résorptions purulentes. Il reste donc à examiner les cas de caverne tuberculeuse et d'abcès sous-diaphragmatique, on a calculé que 90 fois sur 100 le pneumo-thorax reconnaissait pour cause la phthisie pulmonaire. Nous avons donc dû sous ce rapport examiner avec soin le malade et interroger ses antécédents; sa constitution sans être robuste est bonne, sa poitrine bien conformée, le poumon gauche n'offre aucun signe anormal à l'auscultation; Crétin n'a jamais eu de maladie de poitrine, n'a jamais craché de sang, rien n'autorisait donc à le supposer atteint d'une tuberculisation pulmonaire, et l'existence d'une caverne est inadmissible; d'ailleurs les cavernes existent ordinairement au sommet des poumons, et nous ne devons pas oublier que le point de départ des accidents graves fut une douleur siégeant à la base de la poitrine.

Voyons maintenant si, dans la marche de la maladie ou dans la succession de ses symptômes, on trouve des raisons suffisantes pour admettre l'existence d'un abcès du foie, ce dernier organe étant le seul qui puisse être mis en cause.

Il faut avouer que les symptômes ne pouvaient que laisser du doute sur un semblable diagnostic. En effet, Crétin, interrogé à plusieurs reprises, affirme qu'il n'a eu ni ictère, ni douleur dans le côté droit. Celle-ci ne survint que plus tard, lorsqu'il se forma brusquement une pleurésie qu'on ne peut mieux comparer qu'à une péritonite par perforation; lorsqu'on cons-

tata en même temps une pneumonie circonscrite à la base du poumon et que l'on vit ces accidents jeter inopinément le malade dans un état fort grave, l'existence d'un abcès du foie qui se serait fait jour dans la plèvre correspondante devient alors probable; alors aussi les symptômes antérieurs, c'est-à-dire la fièvre remittente, la douleur de l'épaule droite, la congestion du foie, qui n'avaient jusque-là qu'une signification incomplète, prennent plus de valeur; enfin, quand se produit un pneumo-hydro-thorax suivi de l'expectoration d'une matière purulente abondante, le diagnostic acquiert d'autant plus de certitude, qu'il est impossible de rattacher tous ces accidents à une autre lésion, et que par voie d'exclusion on est conduit à considérer la suppuration de l'organe biliaire comme point de départ de la maladie.

L'obscurité dans pareils cas est telle qu'une des lumières de la médecine militaire, M. Michel Lévy, qui pratiquait en France et qui ne se doutait pas dans l'individualité pathologique qu'il avait sous les yeux l'existence d'un abcès du foie ouvert dans la cavité de la plèvre, avait songé à la première audition de ce clapotement, à la présence d'un liquide emprisonné dans les pseudo-membranes de la plèvre et il l'attribuait à la collision moléculaire de ce liquide agité fortement dans les inspirations et expirations énergiques, que l'on faisait exécuter au malade; l'explication conserve toute sa valeur, il s'agissait bien dans ce cas d'une collection liquide enkystée, l'erreur ne portait que sur le siége de cette collection.

Nous ne ferons pas d'autres réflexions sur cette observation intéressante à tant de titres, nous la proposerons seulement comme un exemple remarquable de ce que nous disions en commençant sur la difficulté et sur l'importance du diagnostic dans les maladies du foie.

Observation quatrième.

FIÈVRES INTERMITTENTES AU DÉBUT; DIARRHÉE; DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU FOIE ABSENCE DE TOUT AUTRE SYMPTÔME D'HÉPATITE; MORT DANS LE DERNIER DEGRÉ DU MARASME. NÉCROPSIE FAITE PAR M. FREMY, CHIRURGIEN SOUS-AIDE, ULCÉRATIONS DANS LE GROS INTESTIN; ABCÈS DU FOIE OUVERT DANS LA CAVITÉ DROITE DE LA POITRINE A TRAVERS UNE OUVERTURE DU DIAPHRAGME; ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE DE PUS DANS LA CAVITÉ THORACIQUE DROITE.

Le nommé B***, soldat au 2me régiment de chasseurs d'Afrique, entra à l'hôpital le 25 novembre. Il était déjà arrivé à un degré très avancé de maigreur, et offrait cet aspect cachectique particulier aux fièvres intermittentes: il accusait alors une diarrhée ancienne : plusieurs fois, nous dit-il, j'ai été traité à l'hôpital pour les fièvres qui m'ont quitté seulement il y a un mois, mais depuis j'ai été presque constamment tourmenté par une diarrhée qui a résisté à la diète. Que je mange ou non, nous disait-il; c'est toujours la même chose; mes selles sont aqueuses et ne contiennent pas de sang; je n'éprouve de douleur nulle part, mais une grande faiblesse qui me fait croire à la nécessité d'un régime fortifiant.

Je le soumis d'abord à un régime sévère et puis à l'emploi des narcotiques et des potions toniques de quinquina sans amélioration aucune. La diarrhée continua, la maigreur fit des progrès; j'interrogeais en vain tous les organes, je ne trouvais nulle part de lésion bien remarquable; je soupçonnai l'existence de larges ulcérations dans les intestins, mais là n'était pas la source unique de tous les symptômes; ce n'était qu'un faible coin du tableau pathologique; en palpant l'abdomen je sentis le foie qui avait acquis un développement énorme. Instruit par les nombreux faits qui se présentaient tous les jours dans mon service, je conclus à l'existence d'une hépatite chronique. Des ventouses, puis un vésicatoire furent appliqués sur l'hypocondre droit; du calomel fut administré, mais en vain : des symptômes de résorption purulente ne tardèrent pas à se manifester. Des frissons vagues s'éveillèrent par intervalle; des bouffées de chaleur montèrent au visage, le pouls qui était petit s'accéléra, la respiration devint gênée; il y eut des secousses de toux très fatigantes et douloureuses, avec exacerbation manifeste vers le soir et un peu de délire; urines rouges, sédimenteuses : la maigreur fit dès-lors de rapides progrès, et la mort arriva le 28 décembre.

NÉCROPSIE. Elle fut faite en mon absence et redigée par M. Frémy, chirurgien sous-aide.

THORAX. Le poumon gauche offre un état normal, seulement il a contracté par sa face antérieure, quelques adhérences avec la plèvre costale. Le cœur et son enveloppe sont en bon état; la cavité thoracique droite est occupée par une matière purulente. Le poumon de ce côté offre un très petit

volume ; il est collé contre la colonne vertébrale ; sa texture n'a souffert aucune altération.

Abdomen. L'estomac est sain, la surface interne du gros intestin présente de larges ulcérations.

Le foie offre le double de son volume normal ; sa couleur est d'un rose grisâtre ; sa consistance un peu moindre qu'à l'ordinaire ; il se déchire en faisant entendre un petit craquement ; le lobe gauche s'étend jusqu'à la rate; le grand lobe par sa face convexe, refoule un peu le diaphragme et y adhère, à un pouce environ de l'insertion costale de ce muscle : la partie qui recouvre le rein droit y adhère solidement au moyen d'une plaque ovalaire de transformation cartilagineuse, se coupant comme de la corne ; l'organe s'accole en outre au péritoine gastrique. Dans l'espace circonscrit par ces adhérences, se trouve l'ouverture béante d'un abcès qui se prolonge de droite à gauche dans l'épaisseur du foie, affectant une forme conoïde. Après douze ou quinze centimètres de trajet, il s'enfonce perpendiculairement pour retourner à peu près dans le même sens, sous le plancher que lui forme la fausse membrane qui le circonscrit, et vient s'ouvrir par une ouverture ovoïde, dans le diaphragme qu'il traverse en face des cinquième et sixième côtes.

La vésicule biliaire est pleine d'une bile fortement colorée en brun ; le foie, coupé de droite à gauche, laisse voir l'abcès étalé, qui présente une circonférence de deux fois la largeur de la main.

La substance hépatique est gorgée de sang, surtout autour de l'abcès. Le pus, probablement, ayant trouvé obstacle du côté des parois abdominales, rétrograda pour se créer une route oblique, du sommet de l'abcès au bord du diaphragme.

La rate a son volume ordinaire, sa consistance est plus molle, elle se réduit en bouillie très facilement.

Ce fait est donc encore une preuve que des lésions matérielles très graves peuvent exister dans nos organes et ne se traduire à l'observation que par des signes vagues, incertains; il n'y avait ni douleur à l'hypocondre droit, ni teinte ictérique, ni ascite, rien en un mot qui pût mettre sur la voie de l'espèce d'altération dont le foie était le siège; de la tuméfaction dans la région hépatique et voilà tout.

A raison de la fréquence de l'hépatite chronique, l'idée de cette lésion se présenta d'abord à mon esprit ; dès-lors le pronostic fut grave. Ces frissons vagues, ces accès irréguliers de fièvre avec exacerbation vers le soir, qui sont presque cons-

tamment l'indice d'une suppuration interne, ne me laissaient aucun doute sur l'existence d'un abcès; la marche de la maladie ne fit que confirmer le diagnostic.

Je ferai aussi remarquer la marche obscure, insidieuse de l'affection de poitrine, il n'y eut ni douleur, ni impossibilité de se coucher sur l'un ou sur l'autre côté.

Un peu d'oppression, et de la toux les derniers jours, traduisirent seul au dehors la souffrance du poumon.

Le médecin qui n'a pas pratiqué dans les localités où règne, comme ici, l'hépatite n'aura jamais qu'une idée bien imparfaite d'une maladie qui a le privilège funeste de revêtir des formes si trompeuses, de s'adjoindre à d'autres maladies aiguës ou chroniques plus ou moins analogues à elles, et à la faveur de ce déguisement de parcourir sa marche en silence et sans être reconnue : c'est donc un sujet immense et difficile à manier.



Observation Cinquième.

Diarrhée, vive douleur a l'hypocondre droit ; ictère, toux. La percussion donne un son mat a la partie inférieure et droite du thorax ; douleur a l'épigastre. A l'autopsie, épanchement d'un liquide sero-purulent dans la plèvre droite ; hépatisation du poumon droit qui est criblé de tubercules; le gauche, fortement adhérent a la plèvre, est également tuberculeux et le siège d'une forte congestion. Le lobe droit du foie est creusé par deux vastes abcès, dont l'un s'est ouvert dans la cavité de la poitrine, l'autre dans l'abdomen (Observation recueillie par M. Grisel, dans mon service.)

Le nommé T***, Jean, maréchal-des-logis du train, âgé de 31 ans, d'une forte constitution, né de parents forts et robustes, au service militaire depuis dix ans, a toujours eu une conduite assez régulière, il est en Afrique depuis 3 ans. Pendant ce séjour, il est entré à l'hopital quatre fois pour se faire traiter de la diarrhée.

Lorsquil se présenta le 9 septembre, on diagnostiqua une hépatite. Il fut prescrit des vomitifs et des purgatifs, sans succès; c'est alors qu'on me

donna l'ordre de recueillir l'observation de cette maladie, c'était le 20 décembre.

A cette époque, le malade éprouvait une douleur vive dans la région gastro-hépatique, ainsi qu'à l'épigastre; le ventre était très ballonné et très douloureux, le poids même des couvertures était insupportable; les conjonctives étaient fortement colorées en jaune; la figure et tout le reste du corps présentaient une teinte ictérique très prononcée; toux fatigante et répétée; oppression : la percussion à droite fait entendre un son mat dans presque toute l'étendue du thorax de ce côté, un vésicatoire est appliqué sur la poitrine.

Le 22, accroissement de tous les symptômes. (Application de 20 sangsues à l'épigastre, frictions avec l'onguent mercuriel sur l'hypocondre droit.)

Le 23. la toux devint plus opiniâtre et s'accompagna d'une douleur très vive.

La pression développe une sensibilité excessive dans l'abdomen, l'oppression est à son comble, la face est cadavéreuse, les extrémites sont froides, et une grande quantité de sudamina recouvre tout le tronc et les membres thoraciques, le malade meurt le 24 octobre, à 6 heures du matin.

Autopsie. Elle fait reconnaître les altérations suivantes:

Le poumon droit farci de tubercules est hépatisé, et son tissu se déchire avec une grande facilité; la cavité droite du thorax est remplie de pus. Des fausses membranes recouvrent les plèvres de ce côté, le poumon gauche fortement adhérent en arrière à la plèvre costale, est également tuberculeux.

Le cœur n'offre rien de particulier.

Le foie est très volumineux, son lobe droit est creusé dans une grande étendue par un vaste abcès qui s'ouvre en haut dans le diaphragme; un second abcès occupe la face concave du foie, et s'est ouvert dans l'abdomen au-dessus du pylore. Le péritoine est recouvert de pus dans une grande étendue.

Les autres organes, examinés avec le plus grand soins, sont exempts de toute lésion.

Ce fait, ainsi rédigé, bien qu'il soit plutôt un fragment d'observation qu'une observation complète, nous fournira néanmoins matière à quelques considérations intéressantes.

L'ictère, la douleur à l'hypocondre droit, nous portèrent tout de suite à diagnostiquer une hépatite; mais contrairement à ce que nous avons vu jusque-là, nous avions affaire ici à un homme vigoureusement constitué.

Les symptômes manisfestés par les organes pulmonaires ne sont plus des phénomènes sympathiques, qu'on peut négliger impunément. Plusieurs considérations très importantes ressortent encore de cette nécropsie; d'abord le nombre des organes affectés et le peu de réaction qu'ont développé des lésions morbides si graves, si nombreuses, chez un homme fortement constitué : certes, dans le début, T*** ne déploya pas un appareil de symptômes en harmonie avec ce qu'on pouvait attendre d'une si belle constitution.

Une autre question se présente: où trouverons-nous la cause première de la phthisie tuberculeuse? est-elle née spontanément, en vertu d'une disposition spéciale originelle? Il n'existait aucun précédent analogue dans sa famille. La trouverons-nous dans le climat d'Oran? mais d'après le dire de certains médecins, le climat de l'Afrique serait très peu favorable au développement de la phthisie tuberculeuse, et l'on est même allé jusqu'à proposer au ministre de la guerre, un établissement spécial pour le traitement des phthisiques. Sans entrer dans cette question de géographie médicale, je dirai, cependant que la phthisie est peu commune ici puisque je n'avais rencontré jusqu'alors que 3 phthisies, sur 1,480 malades, et un mort par phthisie sur 138 morts; les proportions étaient à peu-près semblables dans les autres services, et l'année 1842 donnait d'après le rapport de M. Jourdain; médecin en chef, pour tous les services, 13 phthisiques sur 8,485 malades et 10 morts par phthisie, sur 871 morts.

Quoiqu'il en soit, jusqu'à présent, nous sommes réduits à admettre une cause mystérieuse que nous ne pouvons encore pénétrer, faute de données suffisantes, et sur laquelle néanmoins un pathologiste distingué, M. Boudin, semble avoir jeté une vive lumière.

M. Casimir Broussais a observé, au Val-de-Grâce, un cas analogue à celui-ci d'un abcès du foie ouvert d'abord dans la

poitrine, puis dans les intestins. Il se présenta chez un garde municipal qui entra dans son service le 6 janvier 1843. Ce militaire offrit à son entrée une douleur vive à l'hypocondre droit, avec voussure de cette région, et son mat descendant à 15 centimètres au-dessous des fausses côtes, dyspnée, insomnie, malaise inexprimable.

Une saignée du bras, des sangsues, des cataplasmes et des bains diminuèrent beaucoup l'intensité des symptômes; mais le 18me jour de son entrée, le malade fut pris d'une crise de douleur, accompagnée de quintes de toux violentes, au milieu desquelles il expectora une si grande quantité de matière purulente blanche, fétide, qu'il en remplit quatre crachoirs, après quoi, il se sentit soulagé et eut enfin un sommeil calme, et paisible. Déjà la poitrine examinée antérieurement, parce que le malade avait un peu toussé, avait présenté un peu de râle sous-crépitant à la base du poumon droit en arrière.

Cet examen, renouvelé après la crise, fit distinguer du son mat dans le tiers inférieur de cette région, du râle crépitant, vers la partie moyenne du souffle amphorique et un son de pot fêlé au-dessous, vers le milieu de l'espace occupée par le son mat. En même temps, la saillie abdominale du foie avait diminué de moitié.

Peu à peu le souffle bronchique, le râle crépitant, le bruit amphorique et le son de pot fêlé disparurent; mais, d'un autre côté, la tumeur abdominale augmentait de nouveau, jusqu'à ce qu'un jour, après de violentes coliques, le malade rendit par les selles, une énorme quantité de matière purulente, semblable à celle qu'il avait expectorée,

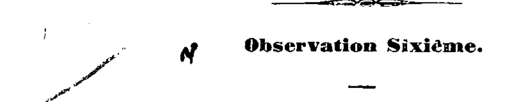
Dès-lors, la saillie du foie diminua de jour en jour, et finit par disparaître entièrement. Le malade sortit parfaitement guéri, le 15 mars, après plus de deux mois de séjour à l'hôpital, sans avoir présenté un seul jour d'ictère.

J'ai vu aussi, dans mon service, un cas de guérison d'abcès

du foie ouvert dans le poumon , chez le nommé Micou, soldat du train, qui avait été longtemps tourmenté par des fièvres intermittentes; après un malaise de quelques jours, il fut pris, tout d'un coup, d'un point de côté au dessous du téton, lequel fut suivi d'abord d'un hemoptisie, puis d'une expectoration abondante de matière mucoso-purulentes augmentant pendant les quintes de toux: les inspirations profondes déterminaient un râle étendu et du gargouillement. On vit se déclarer en même temps tous les symptômes effrayants d'une phthisie, toux, fièvre, dyspnée très intense, expectoration presqu'à pleine bouche de crachats purulents et fétides, sueurs, diarrhée colliquative; l'auscultation faisait entendre à la base du poumon droit un gargouillement marqué; pendant environ un mois, ces symptômes persistèrent; puis, peu à peu l'expectoration diminua, la fièvre tomba, le gargouillement ne se fit plus entendre, le poumon devint plus perméable, deux mois après son entrée il crachait encore une matière purulente, mais il avait repris ses forces et même de l'embonpoint, il put partir en convalescence de six mois.

D'après le calcul de M. Fauconneau du Fresne, sur 10 cas d'abcès hépatiques ouverts dans le poumon qu'il a recueillis dans les auteurs, nous trouvons que la cicatrisation a eu lieu dans la moitié des cas; quoique cette proportion soit notablement exagérée, et que ce point de pathologie réclame encore des recherches : il s'ensuivrait d'après cela, que les abcès ouverts dans le poumon ne présenteraient pas toute la gravité qu'on leur attribue; bien qu'il soit évident qu'on n'a pas rapporté tous les cas d'insuccès : quoiqu'il en soit, je n'ai pu constater ici que trois cas de guérison, deux dans le service de M. Mayer médecin en chef et un seul dans mon service, je ne préjugerai rien, cependant, du plus ou moins de curabilité de ces abcès, car le plus grand degré de gravité que prennent ici ces maladies pourrait bien tenir à des circonstances particulières à

la localité, mais ce qui surprendra, sans doute, dans les observations de guérison de cette redoutable maladie que nous avons eu à noter c'est qu'il est arrivé deux fois, qu'en même temps que l'abcès hépatique et le poumon fournissaient en abondance dela matière purulente, les principales fonctions étaient à peine troublées et restaient étrangères à la scène qui se passait auprès d'elles; le système circulatoire n'y prenait aucune part. Cependant lorsqu'on pense qu'une quantité minime de pus détermine presque toujours les symptômes de la résorption purulente, si constamment mortelle, on se demande comment le malade a pu traverser tant de dangers et échapper à la mort : cependant il ne faudrait pas se faire illusion sur le succès qu'on serait en droit d'attendre, dans ces sortes de cas, d'après l'assurance avec laquelle en parlent certains auteurs.



Observation Sixième.

Douleur ancienne a l'épigastre, rapportée a une chute faite deux ans auparavant. Exaspérée tout récemmemt par des efforts pour porter une trop forte charge. Alternatives de diarrhée et de dyssenterie; decubitus a gauche impossible; nausées, vomissements bilieux; sueurs abondantes toutes les nuits; douleur très vive a l'hypocondre droit et dans les reins; symptômes de pneumonie, plusieurs saignées; flux dyssentérique. Mort. Abcès considérable dans le bord supérieur du foie s'ouvrant dans la plèvre droite a travers le diaphragme.

Gérando, ouvrier d'administration, âgé de 22 ans, entre le 7 janvier à l'hôpital; c'était un homme à tempérament lymphatique, appauvri par les fatigues et une maladie longue, il était en Afrique depuis deux ans. Il se plaint d'une douleur ancienne, dans la région de l'estomac, douleur qui depuis quelque temps est devenue tellement intense, surtout lorsqu'il marche, qu'il est souvent obligé de s'arrêter tout-à-coup pour respirer; il faisait remonter sa douleur à une chûte qu'il fit sur la région épigastrique et hypocondriaque droite; célle-ci sourde jusqu'alors, n'avait guère attiré son attention, lorsqu'il y a très peu de temps, en portant une charge trop forte, il sentit tout-à-coup une douleur vive dans l'hypocondre droit; dès ce moment elle prit de jour en

jour plus d'intensité. Dans ces ntrefaites, il fut atteint deux fois de dyssenterie, qui cessa après quelques jours de traitement

A son entrée à l'hôpital, il avait la diarrhé et l'on apercevait très distinctement une teinte ictérique autour du nez et des lèvres. Les conjonctives étaient aussi légèrement jaunes, il éprouvait un peu de douleur en se couchant sur le côté gauche, mais bientôt le decubitus de ce côté est tout-à-fait impossible, c'est sur le dos qu'il préfère se coucher. La langue est épaisse, couverte d'un enduit jaunâtre au centre, rouge sur les bords; bouche amère soif intense; désir de boisson rafraîchissante; inappétence. Avant son entrée il était tourmenté de nausées et de vomissements bilieux qui ont cessé depuis. La pression développe de la douleur à l'épigastre; il n'a chaque jour qu'une ou deux selles liquides, jaunâtres; l'abdomen est affaissé, un peu indolent: les urines sont jaunâtres le pouls est fréquent, régulier; peu développé: la peau est chaude et sèche, sueurs abondantes pendant la nuit: secousse de toux sèche et saccadée, douleur dans la région hypocondriaque droite, augmentée par la toux, la pression et les mouvements. Cette douleur n'a pas un siège circonscrit, elle se fait sentir également dans tout l'hypocondre droit, seulement elle paraît avoir plus d'intensité à l'épigastre et dans les reins. En outre, il éprouve parfois dans l'hypocondre droit des élancements qu'il compare à des piqûres d'épingle, qui reviennent de dix minutes en dix minutes et se passent avec la rapidité de l'éclair. Cette douleur de l'hypocondre répond au cou dans l'espace triangulaire qui est compris entre le trapèze et le sterno mastoïdien. Depuis quelques jours, cette douleur a diminué et ne se fait plus ressentir que lorsqu'il tousse, il n'y a pas de douleur dans l'épaule droite; lorsqu'il est debout ou couché, il dit ne pas ressentir de poids notable dans le côté. Dans les larges inspirations, il éprouve de la douleur dans la région lombaire, le foie offre un grand développement, la percussion donne un son mat qui s'étend depuis un travers de doigt au-dessous du mamelon jusqu'à trois ou quatre travers de doigt au-dessous du rebord cartilagineux des côtes; il y a voussure à l'inspection de la région hypocondriaque droite et la pression y constate facilement la présence du foie. Il semblerait même y avoir un peu d'infiltration sous la peau, à la partie postérieure. La mensuration indique un développement d'un pouce à peu-près de plus à droite que du côté opposé. (D. saignée, 2 vent. scar. infus. de tilleul.)

Le 8, le pouls est petit et fréquent, la langue est moins rouge sur les bords; la soif moins vive; la douleur de côté a diminué; il se trouve beaucoup mieux; mais il n'a pas d'appetit. Les urines sont jaunes; des symptômes d'embarras gastriques se manifestent et se compliquent d'une toux fréquente, douloureuse; il a eu plusieurs selles. Ces symptômes se continuent avec des alternatives diverses.

Le 18, le pouls a pris du développement et une grande fréquence, le ma-

lade éprouve de la dyssenterie et de l'anxiété, il a toussé toute la nuit. La pression développe encore de la douleur dans la région hypcondriaque droite et à l'épigastre ; ses crachats sont rouillés: les mouvements respiratoires accélérés, matité à la base du poumon. A la partie postérieure et moyenne surtout, on entend profondément un râle crépitant assez prononcé. (Saignée, vésic, purgatifs.)

Le jour suivant, jusqu'au 26, la pneumonie fait des progrès, la fièvre contenue, le pouls donne 90 pulsations, mais il est moins développé ; langue saburrale, soif intense, diarrhée bilieuse et, vers la fin, dyssenterie, dépérissement, fièvre hectique; le foie est toujours volumineux, les urines charrient de la bile, il meurt le 3 mars.

Nécropsie. Abcès assez considérable dans le bord supérieur du foie s'ouvrant largement dans la plèvre droite, à travers le diaphragme, par une ouverture d'un pouce au moins de diamètre. La base du poumon droit nage dans le pus, hépatisation grise de ses deux tiers inférieurs. Le poumon gauche n'offre rien d'anormal.

Les circonstances commémoratives et particulièrement la manière dont la maladie a débuté, l'ordre dans lequel les symptômes se sont développés, l'apparition de la dyssenterie, la teinte ictérique, suffiraient, sinon pour fixer d'une manière absolue, au moins pour asseoir avec une grande masse de probabilités notre diagnostic, car tous les jours nous assistons à de semblables scènes. Ces engorgements se forment lentement, sans gêne, sans douleur, se prolongent des années entières. Les symptômes sont si peu tranchés que les malades s'en aperçoivent à peine, ce n'est qu'au bout d'un certain temps que la douleur devient telle que les malades sont enfin forcés de s'aliter; mais le mal est fait, l'abcès est déjà formé depuis longtemps: la médecine est souvent réduite alors à le contempler en avouant l'insuffisance de ses ressources.

Observation huitième.

DYSSENTERIE SIX MOIS AUPARAVANT, GUÉRISON. CONGÉ DE CONVALESCENCE. PENDANT CES SIX MOIS IL ÉPROUVA TRÈS FRÉQUEMMENT DES DOULEURS VAGUES DANS L'ÉPAULE DROITE, QU'IL CONSIDÉRAIT COMME RHUMATISMALES, LORSQU'IL FUT ATTEINT BRUSQUEMENT, A SAÏDA, D'UNE AFFECTION DU FOIE QUI SE TERMINA BIENTÔT PAR LA RUPTURE D'UN ABCÈS DANS LA POITRINE.

Vers la fin d'octobre, je reçus chez moi M. Kaltner, médecin-adjoint, qui venait de passer un congé de convalescence en France, pour une dyssenterie très grave, contractée à Lalla-Margnia; il n'avait jamais éprouvé de douleur continue du côté du foie, mais de temps à autre, à cette époque, il avait ressenti une douleur vive, passagère, fugitive, dans l'épaule droite, à laquelle il avait donné fort peu d'attention alors. Il se portait fort bien, du reste, en apparence.

Le 10 décembre, il partit de Maskara pour se rendre à son poste à Saïda, il m'écrivit alors que la fatigue de la route avait déterminé un peu de dyssenterie et quelques accès de fièvre qui cédèrent facilement. Mais bientôt, il fut obligé de s'aliter de nouveau et voici ce que m'écrivit alors M. Fouquet, chirurgien sous-aide à Saïda.

Le 1er septembre, M. Kaltner éprouva une douleur atroce dans l'épaule droite, le lendemain cette douleur avait quitté l'épaule pour se reporter avec la même intensité dans la région du foie. A dater de ce moment, la respiration devint très gênée, aucun aliment, aucune boisson ne pouvaient être ingérés sans être rendus immédiatement. A ces symptômes se joignit une diarrhée bilieuse qui le mit dans un état de prostration extrême. je fis appeler, dit-il, M. Campardon qui venait d'arriver à Saïda, pour une consultation, mais le moral de M. Kaltner était tellement affecté qu'il ne voulut se résoudre à entreprendre aucun traitement.

De jour en jour son état allait en empirant, les douleurs hépatiques ne lui laissaient aucun repos, la faiblesse devenait extrême et l'oppression considérable. Enfin, le 12 septembre, la douleur disparut tout-à-coup; mais la dyspnée devint bien plus forte. Le délire s'empara de lui et le 13 il expira à trois heures, après avoir recouvré quelques heures d'intelligence.

A l'autopsie, nous trouvâmes un vaste abcès dans le lobe droit du foie, le pus s'était frayé un passage, à travers une large ouverture du diaphragme, dans la cavité de la plèvre. Les poumons étaient sains; le droit était refoulé par le liquide vers le haut de la poitrine et avait un très petit volume.

Ce fait est un exemple remarquable de l'importance qu'on doit attacher à la douleur de l'épaule, dans les maladies du

foie, car il est nombre de cas, comme celui-ci, où les malades ressentent dans l'épaule droite des douleurs vives, tantôt continues, tantôt intermittentes, qui précèdent quelquefois de long-temps les autres symptômes, ou les compliquent. Ces douleurs pourraient parfaitement en imposer pour des douleurs rhumatismales; il est donc urgent d'être averti d'avance de l'importance que peut acquérir, dans certains cas, ce signe pour aider le diagnostic de l'hépatite. Dans ces cas, si l'on palpe le ventre avec attention, on découvre ordinairement dans l'hypocondre un point plus douloureux que le reste de l'abdomen; cette douleur circonscrite augmente, à la vérité, par une pression légère, et l'on pourrait la croire limitée a l'un des muscles des parois abdominales, si, en pressant plus fortement, on ne s'assurait qu'elle est plus profonde.

Le pus peut donc, à la suite d'une inflammation chronique obscure, rester incarcéré et se maintenir pendant fort longtemps au milieu du parenchyme hépatique, c'est bien souvent ici le cas d'appliquer au foie ce que Corvisart disait du cœur : *Hœret lateri lœthalis arundo.* Il faut donc être dans ce pays très réservé dans le pronostic, lorsque tout semble annoncer une convalescence franche, solide.

J'ai rencontré un cas semblable, dans les premiers temps de mon séjour en Afrique, chez un homme au teint fleuri, doué de la plus parfaite santé en apparence, chez lequel rien ne trahissait la présence d'une affection du foie. Un jour cet homme tombe dans les convulsions de l'agonie et meurt étouffé par un abcès énorme du foie qui avait crevé et avait fait invasion dans la poitrine. Dans d'autres cas, après un temps plus ou moins long d'état stationnaire, tout-à-coup l'hypocondre et l'épigastre deviennent douloureux, un mouvement fébrile se manifeste, les traits s'altèrent, l'amaigrissement est rapide et les malades succombent dans le marasme. Les médecins alors ont cru souvent dans de pareils cas avoir eu affaire

à des lésions organiques primitives qui n'étaient que des effets de l'irritation prolongée, répétée et souvent méconnue de ce viscère.

Les épanchements pleurétiques dus à la communication d'un abcès du foie avec la cavité de la plèvre bien que très graves ne sont pas nécessairement mortels. Dans certain cas, on a fait une véritable opération de l'empyème et les malades ont guéri. Nous avons cité précédemment des cas authentiques de guérison ; ainsi l'opération de Taillard, où ce chirurgien s'assura du siège de la maladie en introduisant le doigt dans la poitrine et en le portant jusque dans la partie convexe du foie. Morand a fait aussi avec succès une opération de ce genre. J'ajouterai, cependant qu'on a cru souvent avoir guéri des abcès ouverts dans la poitrine qui n'étaient autre que des abcès dont le pus s'était fait une route sous la plèvre, après avoir percé le diaphragme, sans pénétrer dans la cavité du thorax ; c'est ce que j'ai vu, dit Sénac, sur quelques cadavres.[1] Portal raconte aussi un fait semblable d'abcès hépatique où le pus est venu se faire jour jusque sous l'aisselle et qui fut guéri rapidement après l'ouverture de l'abès.

On possède aussi divers exemples d'abcès du foie ouvert dans le péricarde : ces cas sont constamment mortels.

TROISIÈME GROUPE.

Abcès ouverts dans l'abdomen.

Malgré que des adhérences s'établissent assez ordinairement quand l'abcès tend à se porter au dehors, cependant, on a observé un grand nombre de cas dans lesquels, le pus après avoir détruit le parenchyme du foie dans une grande étendue, corrodé la membrane de ce viscère, s'était épanché directement

1 Portal. ANATOMIE MÉDICALE.

dans le péritoine, il en était résulté une péritonite quelquefois subitement mortelle. Néanmoins, dans quelques cas rares, il est vrai, cet épanchement de pus dans le péritoine n'a pas été mortel. Graves en cite deux exemples. En certaines circonstances, le pus échappé en petite quantité s'est enveloppé de fausses membranes, lesquelles se sont converties en kyste de manière à enfermer le pus et à en prévenir l'épanchement dans le péritoine.

Nous avons vu combien les signes de la suppuration du foie étaient incertains jusqu'à ce qu'elle se montre au dehors de l'abdomen sous les téguments ou qu'elle soit expectorée, encore était-on fort embarrassé pour en reconnaître la source; mais lorsque la suppuration suit une route insolite et vient se présenter dans un point fort éloigné de l'endroit de sa formation, cette dernière circonstance tend encore à répandre beaucoup d'obscurité et de doute sur sa véritable origine.



Observation première.

ABSENCE DE RENSEIGNEMETS ANTÉRIEURS ; TUMEUR MOLLE, FLUCTUANTE, DÉPRESSIBLE, SIÉGEANT A L'AINE ET AU SCROTUM. OBSCURITÉ DU DIAGNOSTIC ; MORT DU SUJET ; POCHE PURULENTE CREUSÉE DANS LE LOBE DROIT DU FOIE ET S'ÉTENDANT A L'ARCADE CRURALE ET AU SCROTUM.

On apporta, dans le service de mon collègue Isnard, un homme évacué de l'hôpital de Mostaganem sur celui d'Oran ; il était déjà dans un degré de marasme fort avancé, consumé par une dyssenterie chronique ; l'abdomen était distendu par une certaine quantité de liquide, et les membres inférieurs légèrement infiltrés ; on remarquait, en outre, à l'aine droite, une tumeur volumineuse s'étendant dans le scrotum. Cette tumeur était molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, peu sensible, dépressible, disparaissant en partie sous la pression, et permettant à la main de circonscrire le contour de l'anneau ; c'était donc une tumeur liquide ; nous n'avions dès-lors à nous préoccuper que de celles dans lesquelles un produit anormal de secrétion entre comme élément principal. La première pensée qui vint à

tous les spectateurs, c'est que nous avions sous les yeux un abcès par congestion ; mais quelle était la source du pus ? Nous ne pouvions croire à l'existence d'une psoïte, car ici la flexion du membre manque, les mouvements ne déterminent aucune sensation de douleur, nous ne pouvions non plus reconnaître dans ce cas une hernie ; le refoulement facile du liquide dans l'abdomen ne nous laissait pas la liberté d'admettre le développement du pus en dehors de la cavité abdominale, soit dans le tissu cellulaire, où les ganglions environnants ; il ne restait plus que la suppuration, suite de l'inflammation des membranes du cœcum et du tissu cellulaire au milieu duquel il est plongé, où l'existence d'une carie du corps des vertèbres. Quoiqu'il en soit, notre homme était si fatigué par le voyage qu'on remit au lendemain l'ouverture de l'abcès. Il succomba dans la nuit.

Tuméfaction considérable de la base de la poitrine et de l'abdomen, extrémités inférieures infiltrées, ainsi que le scrotum.

Nécropsie faite en présence de M. Isnard, Loire et Tesnière.

A l'ouverture de l'abdomen, du pus s'échappa en assez grande quantité de la cavité abdominale la paroi abdominale droite adhère dans toute son étendue, à peu près, à la masse intestinale, ainsi qu'au grand épiploon. En détachant ces adhérences, un flot de pus, ou plutôt une sérosité purulente et noirâtre s'échappe tout à-coup, il est renfermé dans une vaste poche qui se prolonge depuis le bord supérieur du foie, jusqu'à l'arcade crurale droite, et pénètre dans le scrotum lui-même. Cette poche est constituée par le lobe droit du foie supérieurement et jusqu'à l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles ; et dans le reste de son étendue, par les parois abdominales, le péritoine et les intestins ; elle est tapissée à l'intérieur par un tissu fibro-muqueux induré et cartilagineux même en certains points ; elle occupe une partie du foie qu'elle a comprimé et refoulé ; le pus qu'elle renferme a une couleur noirâtre ; à gauche et en devant, elle est constituée par le péritoine épaissi et ramolli, le colon ascendant et le cœcum. A droite et postérieurement, par le muscle carré des lombes, transverse, iliaque, psoas, etc. Ces muscles en quelques points sont ramollis, réduits superficiellement en détritus noirâtre. Le pus inférieurement a fusé par le canal inguinal dans le scrotum, dont tous les tissus sont ramollis et infiltrés.

Le tissu du foie est jaunâtre dans le lobe gauche, le droit présente un ramollissement rouge, grisâtre, qui circonscrit le foyer purulent. Il offre un volume énorme.

Quant à l'infiltration des membres inférieurs que nous rencontrons ici, elle peut être attribuée ou au dérangement de la circulation dans le foie, ou à la compression qu'exercait cet abcès sur les veines et les vaisseaux lympathiques des membres

inférieurs. M. Cambay, dans son ouvrage sur la dyssenterie de la province d'Oran, rapporte un fait analogue; du bord supérieur du foie, dit-il, partait un canal membraneux qui suivait le colon descendant, le cœcum, traversait le bassin et rejoignait la fosse iliaque gauche: les parois de ce canal étaient formées par les intestins et par de fausses membranes, d'une épaisseur de 2 ou 3 millimètres. La moitié du lobe droit du foie avait été détruite par la suppuration et le foyer pouvait contenir la tête d'un nouveau né.

L'homme porteur de cet abcès avait été pris subitement, dans le cours de sa maladie qui dura huit mois, de tous les symptômes d'une peritonite très grave qui fit présumer l'ouverture d'un abcès dans le peritoine. Cependant ces symptômes se calmèrent peu à peu et il put vivre ainsi encore plusieurs mois; ce serait donc là un mode de guérison des abcès du foie ouverts dans le péritoine.

Observation Deuxième.

DABORD DOULEUR SOURDE A L'YPOCONDRE DROIT, S'ÉTENDANT PLUS TARD A L'ÉPAULE DROITE; SYMPTÔMES D'HYPERTROPHIE DU VENTRICULE GAUCHE DE COEUR; VOMISSEMENTS, COLIQUES; VIVE SENSIBILITÉ DES PAROIS ABDOMINALES; ABCÈS PRÈS DE LA FACE CONVEXE DU FOIE OUVERT DANS LE PÉRITOINE; HYPERTROPHIE DU VENTRICULE GAUCHE DU COEUR ET DILATATION DU DROIT. (OBSERVATION RECUEILLIE DANS MON SERVICE PAR M. FREMY, CHIRURGIEN SOUS-AIDE.)

Dorliac, soldat au 2e régiment de chasseurs d'Afrique, âgé de 25 ans, éprouvait depuis une quinzaine de jour une douleur sourde dans l'hypocondre droit, lorsqu'il entra à l'hôpital le 25 novembre 1841. Examiné attentivement le lendemain, on découvrait à la région hépatique une saillie peu prononcée et fort étendue, les côtes fonctionnaient mal du côté droit, pendant l'acte de la respiration. La percussion donna pour résultat une matité étendue au delà du bord cartilagineux des côtes; elle y développait une douleur assez vive. Le cœur frappait avec force et dans une grande étendue les parois gauches de la poitrine; le pouls était dur et fréquent.

Le 27, il n'y a pas d'amélioration. Le malade a pris un gramme de calomel, il a eu deux selles abondantes ; les matières étaient colorées et homogènes ; l'urine, colorée en jaune orangé, déposait des mucosités.

Le 29, il prit quatre pilules de digitale, et on lui fit une large saignée ; la nuit du même jour, les palpitations et les douleurs augmentèrent.

Le 30, on fit une seconde saignée et on appliqua vingt sangsues à la région hépatique ; les douleurs de cette région diminuèrent peu, il se plaignit deux jours après de douleurs lancinantes dans l'épaule droite : il ne pouvait plus se coucher sur le côté malade : le decubitus à droite était également pénible, il resta donc constamment couché sur le dos : Les malléoles s'œdématièrent, et tout-à-coup, en même temps, le ventre se gonfla.

Le 1er et le 2 décembre, il vomit tous ses aliments mélangés de bile ; coliques très vives, (deux grammes de calomel.) Il eut une selle bilieuse, abondante.

Le malade assis sur son lit, M. Haspel nous fit remarquer la déviation de la colonne vertébrale à droite, phénomène qu'il était facile d'apprécier en traînant un doigt sur la ligne des apophyses épineuses. Il a rencontré souvent cette déviation dans les altérations chroniques du foie.

Le 3, la teinte du malade est d'un jaune livide. Les joues se creusent et le marasme fait des progrès effrayants, les battements du cœur, la vive sensibilité de tout l'abdomen, surtout à l'hypocondre droit, l'ascite, prennent plus d'intensité.

Le 7 décembre, il se plaint d'insomnie, la nuit a été très agitée, la respiration est gênée, il accuse des coliques atroces. Néanmoins, vers le matin, ces douleurs cessèrent, il reprit un peu de tranquillité et nous dit que son ventre diminuait, mais en même temps ses jambes s'infiltraient. Le lendemain, l'ascite augmenta rapidement, les parois abdominales devinrent tendues, dures, la respiration haletante, le pouls très irrégulier, petit et fréquent le soir, développé et large le matin, les battements du cœur tumultueux.

Pendant quelques jours, délire et agitation la nuit. Mieux, à la visite du matin. Il accusait toujours de grandes coliques, mais les vomissements avaient cessé.

Le 22, à la visite du soir, il était dans une anxiété effrayante, il avait les yeux vif, hagards ; agitait sa tête en s'efforçant de parler ; ses inspirations étaient très rapprochées, le pouls irrégulier, battait avec violence ; ses membres étaient flasques et il ne pouvait lever la main qu'avec peine. Il mourut à une heure du matin.

Nécropsie. *Poitrine.* Une petite quantité de sérosité est épanchée dans la cavité des deux plèvres ; le cœur a un volume considérable, son ventricule gauche est le siège d'une hypertrophie assez remarquable, tandis que le

ventricule droit et l'oreillette correspondante sont considérablement dilatés ; l'endocarde du ventricule gauche offre une injection anormale, surtout aux valvules qui sont épaissies. Cette injection se manifeste également dans quelques points de la portion supérieure de l'aorte ; elle forme des plaques longitudinales.

Abdomen. A peine eut-on divisé les parois abdominales qu'une matière sanieuse purulente s'écoula avec abondance, ce même liquide remplissait les fosses iliaques et l'excavation du bassin. Les deux faces de l'estomac, le colon, les anses de l'intestin grêle, les reins, les deux surfaces concaves et convexes du foie et les portions correspondantes du diaphragme étaient tapissées par des exsudations blanchâtres, purulentes, se détachant en larges lambeaux et au-dessous desquelles la surface viscérale du péritoine était injectée et dans plusieurs points noirâtre Le tissu du foie était jaunâtre et sans congestion apparente, il avait une extrême friabilité, et non seulement il se déchirait très facilement, mais même se réduisait en bouillie. Dans plusieurs points de sa substance incisée, s'écoulait en nappe un pus crémeux, abondant, qui l'infiltrait. En outre un vaste abcès avait occupé une partie de la face convexe du foie et s'enfonçait dans son épaisseur. Du milieu de cette face, il s'étendait jusqu'au bord inférieur de cet organe, et s'était ouvert largement dans le péritoine, et des fausses membranes offrant plusieurs lignes d'épaisseur et recouvertes d'une couche purulente nous indiquaient encore la place qu'il avait occupée dans le foie.

Si donc, on compare cette observation aux précédentes, quelle différence; d'abord la nouvelle complication dont elle offre un exemple et le développement des symptômes que nous n'avons trouvés aussi patents, aussi prononcés que dans les deux premières observations; dans les autres tout est incertitude, obscurité; voyez comme ici tout est saillant. La douleur à l'hypocondre droit s'étendant jusqu'à l'épaule droite, et devenant plus forte, pendant l'inspiration et les mouvements; l'impossibilité de se coucher sur le côté droit, qui est gonflé et douloureux à la pression : voilà suffisamment de symptômes pour établir notre diagnostic ; à cette période avancée de la maladie, sans doute, celui-ci était facile ; mais en général ce qu'il y a de difficile et surtout d'important, c'est de prendre la maladie à son début, pour pouvoir l'attaquer efficacement; cette phlegmasie n'était certes pas née et arrivée

terminaison dans les 27 jours que nous l'avons observée; ces vastes désordres organiques, ces monstrueux abcès sont la conséquence d'un état bien antérieur qui, lentement, pendant la saison des chaleurs, a amené la désorganisation du foie.

Pour empêcher le développement de ces collections purulentes, il faut s'attacher à combattre les hypérémies du foie au début. Si donc, au lieu de s'endormir sur le peu de gravité apparente des premières phases morbides, qui commencent dans la saison des chaleurs, on traitait le malade promptement et avec énergie; si l'on agissait lorsque la maladie jette ses premiers germes, peut-être arriverait-on à les détruire avant qu'ils ne donnent naissance à ces énormes abcès, qui entraînent la ruine de l'organe par la suppuration. Des émissions sanguines, générales et locales furent pratiquées, le malade prit du calomel, mais ces moyens devaient être infructueux, il était trop tard, que pouvait-on espérer en présence de si graves, si étendus et si rapides désordres ?

Quant aux accidents qui survinrent le 30 novembre, et les premiers jours de décembre, ils marquèrent, selon nous, le moment où se fit l'ouverture de l'abcès dans le péritoine, du moins il est raisonnable de le penser, lorsqu'on voit, tout-à-coup, la face se grisper et prendre une teinte livide, enfin, se manifester une vive sensibilité dans les parois abdominales, en même temps que se fait une exhalation considérable dans le ventre. Très vraisemblablement donc la péritonite est consécutive à l'ouverture de l'abcès hépatique dans le péritoine.

Lors de l'entrée du malade, le pus était déjà formé, il occupait une grande étendue du parenchyme hépatique. Je ne crois pas que l'ouverture immédiate eût été couronnée de succès. L'abondance excessive de l'épanchement purulent, l'étendue de l'inflammation, l'absence d'adhérence eussent été une cause certaine de mort.

QUATRIÈME GROUPE.

Abcès ouverts dans une des portions du tube digestif, estomac, duodenum et colon transverse.

L'issue du pus d'un abcès du foie peut avoir lieu à travers une des portions du tube digestif; nous avons rencontré quelques uns de ces cas, en Afrique, mais comme nous n'avons pas recueilli d'observations complètes, nous nous bornerons à donner quelques détails sur les signes propres à les faire reconnaître.

Le diagnostie de ces abcès se tire des antécédents, de la marche de la maladie: bien que, d'après la succession des symptômes morbides, il soit impossible d'affirmer qu'un abcès du foie va s'ouvrir une voie dans l'estomac ou les intestins, jusqu'au moment où tout-à-coup le malade, au milieu d'une anxiété très vive, est pris de douleur d'estomac, ou de violentes coliques, et rejette, par les vomissements ou par les selles, une grande quantité d'un liquide purulent d'une couleur quelque fois brunâtre; mais ce signe pathognomonique passera souvent inapperçu, ou n'aura plus la même valeur, s'il existe en même temps une dyssenterie chronique avec suppuration, à moins, cependant, que la matière purulente ne sorte avec une grande abondance, et pour ainsi dire par flots, car sans cela il serait difficile de déterminer si le pus qui s'échappe, avec les déjections alvines, est fourni par un abcès du foie. S'il existe une tumeur appréciable dans la région du foie, un affaissement subit et une sonoreité exagérée, remplaçant la matité indiquerait le moment où s'ouvrant dans le duodenum, les matières liquides qu'il contenait ont été remplacées par des gaz intestinaux.

Car ne peut-on pas supposer et admettre, dit la *Gazette*

des hôpitaux, en rapportant un fait semblable, que les gaz intestinaux pressés et par les mouvements du diaphragme et par ceux de la paroi abdominale se sont infiltrés d'une manière lente et graduelle, et peu à peu ont envahi la totalité de l'organe? Sans doute, dans ces cas, l'infiltration du gaz a dû être lente et graduelle, car un tissu aussi dense que le foie ne saurait se laisser pénétrer par les gaz, dans un très court espace de temps.

A Maskara, j'ai rencontré avec M. Poré, vétérinaire de l'artillerie, sur un bœuf qu'on venait d'abattre, un empysème du foie qui rend pour moi incontestable la possibilité de ce phénomène pendant la vie. En détachant le foie, nous aperçûmes une adhérence très circonscrite du lobe gauche de cet organe avec le colon. Une perforation arrondie, de la largeur d'une pièce de deux francs, établissait une communication immédiate entre la cavité d'un abcès énorme du foie rempli de pus mêlé avec des détritus de matière alimentaire, et l'intérieur du colon. Le volume du foie était singulièrement accru; à droite, il présentait une tumeur dont le volume n'était pas moindre que celui de la tête d'un enfant; en ouvrant cette tumeur dans le sens de la longueur, nous trouvâmes qu'elle était creusée par une cavité de la capacité d'un œuf, communiquant avec le premier abcès que nous avons examiné, et avec plusieurs autres séparés par des lambeaux de lames hépatiques, des cloisons incomplètes, des brides : ces divers abcès se présentaient sous l'aspect, tantôt de conduits, tantôt de cavités de formes et de capacités variables, quelques unes contenaient des hydatides; toutes ces cavités étaient remplies par un liquide verdâtre, épais, tenant en suspension des parcelles d'aliments qui ne pouvaient provenir que du gros intestin; le reste du foie offrait un volume considérable, il était emphysémateux, crépitait sous le doigt et contenait des vacuoles nombreuses et grosses, distendues par des bulles de gaz. Sa pesanteur

spécifique était telle, qu'il surnageait à l'eau dans laquelle il était placé.

Il est évident pour nous qu'on doit attribuer cet emphysème aux gaz intestinaux qui ont pu pénétrer dans le foie avec les matières alimentaires, par l'ouverture qui les mettait en rapport direct avec la cavité du colon, puis de là s'infiltrer dans le foie et l'envahir tout entier; on ne peut accuser la putréfaction du développement des gaz puisque l'animal a été assommé et qu'immédiatement nous avons procédé à l'examen des organes.

L'histoire de l'emphysème non cadavérique du foie est un sujet entièrement neuf, et son existence est même contestée par un grand nombre de médecins; je n'en connais qu'un seul exemple dans la science, il appartient à M. Louis qui l'a publié dans ses recherches sur la phthisie. Dans ce cas, dit M. Louis, le foie avait une couleur bistre foncée, un volume très médiocre, était fort mou et sa pesanteur spécifique si peu considérable qu'il flottait au-dessus de l'eau comme un poumon sain; à l'intérieur il offrait un nombre infini de vacuoles du volume d'un grain de millet à celui d'un petit pois, et plus de vide que de plein. M. Louis considère cet emphysème comme s'étant développé, bien avant la mort, d'une manière lente. Cette opinion de M. Louis est motivée, surtout, sur ce que le foie ainsi emphysémateux était d'un volume ordinaire; si l'on suppose, dit-il, que l'emphysème s'est développé peu après, ou peu avant la mort, il faut admettre qu'antérieurement le foie était d'une petitesse extrême, or, il n'y a peut-être pas d'exemple d'un foie aussi petit qu'on pourrait l'imaginer dans cette hypothèse.

—

CINQUIÈME GROUPE.

Abcès renfermés dans le parenchyme hépatique.

Dans ce groupe sont classés les faits où le pus placé loin de la surface du foie, n'a pas de tendance à se porter au dehors de son parenchyme; dans ces cas, ou il fait périr le malade, ou il est lentement resorbé, ou bien, grâce aux parois d'un kyste qui se forme, il s'isole, se concrète devient solide et subit des dégénérations diverses.

Observation Première.

En France, pneumonie; en Afrique, diarrhée et dyssenterie rebelles; tout a coup, symptômes de résorption purulente; mort. Le lobe droit est creusé d'un vaste abcès tapissé par une fausse membrane a parois très épaisses; ramolissement rougeatre de la substance du foie autour de l'abcès; ulcération dans le gros intestin.

Le nommé L***. soldat au 2e régiment du génie, agé de 25 ans, d'une constitution qui a dû être forte, mais détériorée aujourd'hui par des souffrances prolongées, est en Afrique depuis un an. En France, il a été atteint d'une fluxion de poitrine qui l'a tenu pendant huit mois au lit. Dans l'espace de deux mois il est rentré deux fois à l'hôpital pour la dyssenterie; depuis, celle-ci a été remplacée par une légère diarrhée, jusqu'au 27 septembre; la diarrhée a résisté à toute espèce de traitement.

Le 27, accès fébrile, caractérisé par des frissons, de la chaleur et de la sueur, combattu avec succès par le sulfate de quinine, depuis quelques jours, la maigreur a fait des progrès rapides, la face est décomposée; teinte ictérique générale, peau sèche et chaude La base de la poitrine est soulevée par une tumeur énorme, qu'il est facile de circonscrire à travers les parois abdominales, et qui est douloureuse à la pression; elle offre une certaine dureté et s'étend jusqu'à l'ombilic; œdème de la paroi abdominale correspondante. La dyssenterie est devenue plus intense, les urines charrient de la bile le pouls est petit et fréquent, le malade crache continuellement, l'auscultation

fait entendre dans la poitrine les râles crépitants et muqueux ; la langue est d'une rougeur remarquable, sans enduit; l'appétit est nul, il n'accuse ni nausées, ni vomissements. (Vésicatoires, sinapismes.)

Mort. le surlendemain.

NÉCROPSIE. Le péritoine est sain, il contient une certaine quantité de sérosité ; les ganglions lymphatiques augmentés de volume se laissent écraser par une légère pression. Les parois intestinales offrent, au pourtour des ulcérations, une dureté semi-cartilagineux ; la muqueuse blanchâtre dans la plus grande partie de son étendue, offre, dans plusieurs points, diverses nuances de coloration.

Le foie offre un volume considérable, il a une teinte jaune rougeâtre, mais le jaune prédomine. Le lobe droit, dans son tiers postérieur, est creusé d'un vaste abcès, autour duquel la substance du foie se montre ramollie et rougeâtre; elle est séparée des parois de l'abdomen par une lame assez épaisse du parenchyme hépatique, cet abcès est tapissé par une fausse membrane à parois épaisses

Il offre au moins quatre à cinq pouces de diamètre, et renferme un liquide purulent d'une couleur lie de vin, et du pus concrêt qui forme une couche épaisse, qui tapisse tout l'intérieur de la cavité.

L'intestin grêle était d'un rouge livide Sa muqueuse avait conservé sa consistance normale : épaississement et ulcération de la muqueuse du gros intestin.

En Europe, ces refroidissements de la peau produits par la transition brusque, le passage d'une saison chaude à une saison froide et humide, les variations de température, développent des inflammations des organes thoraciques; ils produisent ici, en Afrique, plutôt des hépatites; ainsi les causes qui nous entourent, par leur seule action dynamique sur les forces vitales pendant un certain temps, sont donc assez actives pour amener un mode morbide d'être différent de celui auquel entraîne la constitution; au delà du fait étiologique connu il y a, certes, un mécanisme de production à pénétrer : singulier effet de l'acclimatement qui renverse ainsi l'activité de certains organes et crée des idiosyncrasies morbides spéciales. En suivant les migrations des maladies à travers les pays et les climats, on reconnaît qu'elles sont soumises à de nombreuses modifications.

L'accès fébrile que nous avons remarqué, le 27, est évidemment le résultat de la résorption purulente. Schœnlein a déjà fait observer que la résorption du pus, formé dans le parenchyme du foie, provoque souvent une fièvre à type tierce; quoiqu'il en soit, cette fièvre a cédé au sulfate de quinine.

Observation Deuxième.

DOULEUR DE CÔTÉ ANCIENNE, VOMISSEMENTS; SIGNES DE PNEUMONIE; URINES JAUNES; HYPERTROPHIE DU FOIE. MORT. NÉCROPSIE. ADHÉRENCES DU FOIE AVEC L'EPIPLOON, GASTRO-COLIQUE, FOYER PURULENT DANS LE LOBE GAUCHE DU FOIE; PARENCHYME DU FOIE RAMOLLI AUTOUR DE L'ABCÈS. POUMON DROIT ENGOUÉ.

Villani, maréchal-des-logis du train des équipages, entre à l'hôpital le 2 février; c'était un homme de 35 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilieux; il est en Afrique depuis cinq ans. L'année dernière, il a été atteint d'un point de côté qui le força de rester 27 jours à l'hôpital. Depuis, il a toujours été bien portant. Le 2 février, il entre de nouveau à l'hôpital, il faisait remonter à 17 jours la date de sa maladie. A cette époque, il avait été fortement mouillé en montant sa garde; et dès le soir même il fut pris de fièvre et de perte de l'appetit, avec courbature. Le 16, il éprouva, tout-à-coup, dans le côté, une douleur tellement vive qu'on le transporta de suite à l'hôpital.

On lui fit, dans l'espace de 24 heures, deux saignées: 30 sangsues furent appliquées sur le point douloureux.

Decubitus dorsal, bouche pâteuse, soif intense, nausées et vomissements de tous les liquides qu'il prend; cependant l'épigastre n'est pas douloureux, le ventre est souple et indolent, les selles nombreuses, l'urine est rouge, jaunâtre, pouls fréquent, très dur, peau humide. Le foie est très développé, le point de côté qui se faisait sentir au-dessous du rebord cartilagineux des côtes n'existe plus; il nous fut impossible par la pression d'apprécier le volume du foie. A la base du poumon droit, on entend du râle crépitant. Il y a de la matité à la base des deux poumons. Bronchophonie, crachats rouillés, fréquence et développement du pouls (D. egom., une saignée.)

Le 18, langue sèche, couverte de croûtes brunâtres, soif intense; une ou deux selles en 24 heures. Peau humide et chaude; urines rouges, jaunâtres; le pouls est devenu très petit, fréquent. (Vésicatoire sur la poitrine

On entend à peine à droite le murmure respiratoire ; à gauche, la respiration est puérile.

Autopsie Le grand épiploon est rouge, injecté ; le foie a contracté des adhérences avec l'épiploon gastro-colique qui est enflammé en détachant ces adhérences on trouve, au-dessous du lobe gauche du foie, un foyer purulent contenant du pus en petite quantité, quoiqu'il soit d'un diamètre assez considérable ; ce foyer a pour paroi antérieure le lobe gauche, qui est simplement ulcéré, sans fausses membranes. La paroi postérieure est formée par l'épiploon gastro-colique et la face antérieure de l'estomac. Le lobe droit a contracté des adhérences avec le diaphragme et contient aussi une énorme cavité du diamètre de 4 à 5 pouces, renfermant du pus couleur lie de vin. Ce pus était en contact avec le tissu hépatique lui-même ; le foyer existait à la région inférieure du lobe droit du foie ; le parenchyme jecoral était fortement ramolli autour de l'abcès. Dans toute son épaisseur, on sentait facilement qu'il n'avait plus sa consistance naturelle, bien qu'il ait conservé sa coloration normale. Son volume était considérable.

La rate est petite et peu consistante, le pancréas induré, la muqueuse gastrique rouge. Le poumon droit hépatisé dans son lobe inférieur, est congestionné dans le reste de son étendue ; il est refoulé par le volume énorme du foie : le gauche est sain, et est engoué à sa base.

Dans ce cas, un point de côté longtemps à l'avance est venu traduire au dehors l'irritation du foie, irritation qui n'attendait qu'une légère impulsion pour éclater avec violence, et se terminer par suppuration ; on ne saurait donc trop insister, dans ce pays, sur l'importance que peuvent avoir ces points de côté, qui paraissent si légers et qui sont si souvent le signal d'accidents graves; leur apparition brusque, leur disparition, coïncidant avec des variations de température, les ont fait fréquemment confondre avec des douleurs rhumatismales. Galien Alexandre de Tralles, Rondelet, Forestus, Bianchi, etc., se sont efforcé d'en établir le diagnostic différentiel.

Dans ma longue pratique en Afrique, j'ai souvent rencontré des individus poursuivis par des points de côté qui se prolongeaient des semaines, des mois et des années. La douleur était irrégulièrement intermittente, l'emploi méthodique de la plessimétrie et de l'auscultation nous ont été d'une grande utilité, en nous démontrant l'origine hépatique de ces douleurs.

Nous avons aussi dans cette observation un exemple d'un abcès développé dans le tissu cellulaire périhépatique.

La pneumonie était-elle le résultat de la compression supportée par le poumon? nous ne l'affirmerons pas, nous dirons seulement que dans pareil cas, nous avons vu souvent des hémorrhagies pulmonaires se manifester.

Observation troisième.

ALTERNATIVES DE DYSSENTERIE, DE DIARRHÉE ET DE FIÈVRE INTERMITTENTE ; TEINTE ICTÉRIQUE GÉNÉRALE. SYMPTÔMES D HÉPATITE. MORT 9 JOURS APRÈS SON ENTRÉE A L'HÔPITAL. ABCÈS DU FOIE COMPRIMANT LES CANAUX BILIAIRES ET LA VEINE PORTE. ULCÉRATIONS DANS LE GROS INTESTIN.

Prost, trompette au 2me chasseur d'Afrique, âgé de 24 ans, entre à l'hôpital le 1er janvier, il comptait alors un an de séjour en Afrique. Dès les premiers jours de son arrivée, il fut atteint de dyssenterie qu'il conserva pendant un mois, puis succéda à celle ci une légère diarrhée qui ne l'a guère quitté depuis. Deux fois il a été traité à l'hôpital et guéri de fièvre intermittente. Depuis environ deux mois, la diarrhée est devenue plus intense, il fut obligé de rentrer de nouveau à l'hôpital. Il présentait alors un ictère très prononcé, les conjonctives étaient d'un jaune verdâtre foncé ; la poitrine et le tronc offraient également une teinte ictérique très forte ; la langue était recouverte d'un enduit jaunâtre au centre, rouge sur ses bords ; soif intense, appetit peu considérable ; selles blanchâtres, comme de la craie. La bile n'arrive plus à l'intestin. Urines très jaunes, épaisses, faisant éprouver par leur passage dans le canal de l'urèthre un sentiment de cuisson et de douleur.

La respiration est facile, il n'y a pas de toux ; pouls petit, sans fréquence; toutes les nuits il éprouve des alternatives de frissons et de sueurs. Il n'accuse aucune démangeaison à la peau.

La percussion à gauche donne un son mat à partir de deux doigts au-dessous du mamelon jusqu'à 4 pouces au-dessous du niveau du rebord cartilagineux des côtes. Tumeur hémisphérique au-dessous du rebord du foie, dure, cependant un peu élastique, dépressible mobile, légèrement douloureuse, qui ne nous parut être autre chose que la vésicule du fiel distendue par la bile.

Les jours suivants, la maladie continue à faire de progrès rapides. Le 9

janvier, un vent violent et très froid, du Nord, souffla ; cette nuit-là, il fut très agité et mourut le lendemain dans la matinée.

Nécropsie. Sérosité citrine en assez grande quantité dans l'abdomen, le foie est volumineux et d'une couleur verdâtre très prononcée ; il est évidemment engorgé par la bile ; en incisant profondément le lobe droit, on le trouve creusé par une vaste cavité contenant un pus blanc, strié de sang, en contact immédiat avec le parenchyme hépatique ; elle présente trois à quatre pouces de diamètre environ, et forme une tumeur qui fait une saillie énorme à la face interne du foie et comprime, étant un peu à gauche, les canaux biliaires et la veine porte ; la bile n'arrivant plus dans le duodenum, regorge vers la vésicule biliaire, qui forme une tumeur saillante, sphérique et qui a pu être diagnostiquée sur le vivant.

La rate est petite. Le gros intestin est criblé d'ulcérations de diverses grandeurs.

Dans cette observation, l'intérêt doit naturellement se fixer sur le fait important de l'hépatite et sur les rapports intimes qui doivent nécessairement exister entre cette inflammation, la fièvre intermittente, la dyssenterie et la diarrhée; dans cette histoire de la filiation des phénomènes, la dissemblance de ces maladies ne doit rien faire préjuger contre leur parenté, elles sont unies par des liens incontestables. Le système de la veine porte toujours indirectement, si non directement en scène, se trouve toujours en jeu dans cette triple affection.

Avant l'apparition de phénomènes aussi graves, du côté du foie, le malade avait eu plusieurs dyssenteries, des accès de fièvre intermittente. L'hépatite commença-t-elle en même temps que la dyssenterie? succéda-t-elle à la fièvre intermittente? nous l'ignorons. Or, si pendant le cours de ces diverses maladies, un praticien avait eu l'attention fixée du côté du foie, il aurait probablement reconnu un engorgement sanguin, commençant dans cet organe, c'est alors qu'il eût prouvé la puissance de la médecine, en étouffant le germe de cette affection encore naissante, mais qui plus tard devra amener les désordres organiques les plus graves.

Il est utile de bien étudier ici les caractères de cette fièvre

intermittente, qu'on voit compliquer la dyssenterie ou lui succéder, elle est presque toujours le signal d'une affection du foie et dénonce souvent la suppuration bien qu'elle soit considérée, la plupart du temps, par le médecin qui n'est pas averti de sa véritable signification, comme une phénomène de peu d'importance; elle présente bien pour traits caractéristiques les trois stades, mais c'est particulièrement la nuit que l'accès se déclare; elle se prolonge pendant quatre ou cinq jours, malgré l'emploi du traitement convenable, puis cède tout-à-coup d'elle-même, et non toujours aux moyens employés pour la combattre, comme on pourrait le croire; puis elle se montre plustard, s'amende de nouveau, pour se reproduire, mais cette fois avec plus d'irrégularité dans sa marche, offrant plusieurs accès dans la même journée, avec des redoublements marqués vers le soir, jusqu'à ce qu'enfin elle ait revétu le type continu. Ces fièvres sont ordinairement automnales.

Il sera d'autant plus facile de les confondre avec les vraies intermittentes que ces dernières sont, dans cette saison et dans ce pays en particulier, fort répandues.

Quelle habitude clinique ne faudra-t-il pas avoir pour reconnaître au milieu de ces états différents des affections tellement latentes ; combien j'ai passé de tristes moments à chercher quels étaient les meilleurs moyens pour guérir cette maladie si souvent fatale et toujours fâcheuse.

Nous avons remarqué, dans le fait particulier qui nous occupe, une teinte ictérique très prononcée. Cependant, dans les abcès du foie, la jaunisse existe rarement ou, si par hazard, on la rencontre elle est ordinairement peu intense.

Observation Quatrième.

ANCIENS ACCÈS DE FIÈVRE INTERMITTENTE ; FLUX DYSSENTÉRIQUE ; DISPARITION SUBITE DE LA DYSSENTERIE ; TUMEUR DANS L'HYPOCONDRE DROIT, FORMÉ PAR LE DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU FOIE ; RETOUR DU FLUX DYSSENTÉRIQUE. MORT. VASTE ABCÈS TAPISSÉ PAR UNE FAUSSE MEMBRANE ; ULCÉRATIONS DANS LE GROS INTESTIN.

Le nommé *** , soldat au 2me chasseur, d'un tempérament bilieux, est en Afrique depuis deux ans ; trois fois il a été traité pour des accès de fièvre intermittente qui ont constamment cédé à l'administration du sulfate de quinine. « Il y a huit jours environ, nous dit-il, (c'était le 22 octobre) je me suis senti horriblement tourmenté par des alternatives de diarrhée et de dyssenterie ; maintenant j'éprouve un besoin incessant d'aller à la selle, et, chaque fois, je ne rends que du sang pur ; je ressens en même temps des douleurs assez vives au bas ventre. » Plusieurs jours se passent ainsi, et chaque jour apporte de l'amélioration dans son état. Bientôt, sous l'influence d'une diète absolue, des bains de siége, des cataplasmes émollients sur le ventre et des lavements amilacés, il ne tarde pas à voir disparaître tous ces symptômes morbides. Déjà le malade s'abandonnait à l'idée d'une guérison prochaine lorsque, pendant la nuit du 16 au 17, de nouveaux accidents se développent.

A la visite du 17 septembre au matin, nous le trouvâmes étendu sur le dos. Il paraissait plongé dans une prostration extrême : la peau des membres inférieurs était sèche et aride, tandis qu'une sueur abondante couvrait la poitrine ; la langue était rouge sur ses bords ; les selles s'échappaient sous lui involontairement ; elles étaient presqu'entièrement composées de sang et d'une grande fétidité. Le ventre n'était pas affaissé et la pression n'y développait aucune douleur ; mais à certains moments de légères coliques se faisaient sentir. Le pouls était petit et fréquent, il donnait 110 pulsations par minute, le malade crachait et toussait beaucoup : les crachats étaient spumeux et ne présentaient pas de trace de sang.

Le lendemain, la poitrine et les membres sont toujours couverts de sueurs la respiration est difficile, la percussion donne un son mat à la partie inférieure droite du thorax, dans une grande étendue ; l'auscultation ne fait entendre, dans cette même région, qu'une diminution dans l'intensité de bruit respiratoire. Le malade se plaint toujours d'une douleur très vive audessous du sein et de la région lombaire. Ses urines n'offrent aucun caractère particulier, il n'a ni nausées, ni vomissements, mais il a un grand dégoût pour les aliments.

On reconnut que l'hypocondre droit était tendu et faisait saillie ; que le foie dépassait le rebord cartilagineux des côtes et s'étendait jusqu'à l'ombilic. Des sangsues furent appliquées à l'hypocondre droit et à l'épigastre ; bain de siége.

cataplasmes. Cependant le malade maigrit de jour en jour d'une manière remarquable, le poumon droit s'engorge, la faiblesse augmente, le pouls est petit, fréquent, la langue rouge et sèche ; le ventre s'affaisse ; les selles sont continuelles, sanguinolentes, le malade meurt, dans la nuit du 26 au 27.

Nécropsie. L'estomac et l'intestin grêle sont à l'état normal ; dans le gros intestin, la muqueuse prend une teinte brune noirâtre ; dans quelques autres parties, elle est rouge, tuméfiée, ramollie, elle présente quelques ulcérations qui paraissent tendre à la cicatrisation, d'autres à bords boursoufflés, arrondis, à fond rouge et brunâtre.

Le foie a acquis un volume extraordinaire, et soulève toute la base de la poitrine, son lobe droit est creusé par un vaste abcès tapissé par une fausse membrane épaisse.

Le foie autour de l'abcès est ramolli ; son parenchyme offre partout une teinte jaune, qui s'éloigne beaucoup de la couleur qu'il présente à l'état normal. Il forme des granulations à la déchirure.

La vésicule contient un liquide presqu'entièrement constitué par une sérosité trouble, mêlée à une petite quantité de mucosité. Dilatation anormale des canaux hépatique et cholédoque.

Poitrine. Les poumons sont gorgés d'une grande quantité de sang.

Si nous suivons, ainsi que nous l'avons fait, la marche de toutes ces hépatites, peut-être arriverons-nous à découvrir plus tard les circonstances qui font naître les collections de pus, et à jeter quelque lumière au milieu des symptômes obscurs qui décèlent leur présence à travers la marche aiguë d'une dyssenterie. Les signes d'un flux dyssentérique tels sont donc les premiers phénomènes qui se manifestent ici, mais ils disparaissent facilement sous l'influence du traitement. Déjà, le malade s'abandonnait à l'espoir d'une guérison prochaine ; en effet, pendant les sept jours qui suivent, aucune fonction ne paraît troublée, le malade mange le quart, matin et soir, mais la face présente une teinte jaune-paille, elle est contractée et les forces ne reviennent pas ; dans la nuit du 16 au 17, des frissons se développent, la fièvre s'allume, une sueur abondante couvre la moitié supérieure du corps, et la dyssenterie reparaît : ce n'est que le surlendemain que le malade se plaint d'une douleur à l'hypocondre droit ; dès ce mo-

ment la maladie marche avec une rapidité effrayante. En suivant cette génération de phénomènes, il devient évident pour nous que l'affection du foie existait depuis fort longtemps, mais qu'elle n'a pu être soupçonnée que lorsque la phlegmasie s'est étendue dans le parenchyme, qu'elle a occupé un grand espace, qu'elle s'est accompagnée de phénomènes sympathiques, et que la fièvre hectique s'est déclarée. Combien de circonstances antérieures ne contribuaient-elles pas à donner le change, si je puis m'exprimer ainsi. Néanmoins la présomption d'une hépatite paraissait confirmée par la marche de la maladie, semblable à celle que j'avais déjà observée plusieurs fois à Oran, et surtout par le développement de la douleur à l'hypocondre droit.

Quoiqu'il en soit, un abcès aussi considérable n'a pu se former complètement en quelques jours : comment aurait-il pu creuser en aussi peu de temps le foyer qui le renferme, foyer très étendu, tapissé par une fausse membrane, dans l'intérieur de laquelle était un fluide blanc crémeux ? Remarquez qu'en outre, autour de l'abcès, la substance du foie est ramollie, son parenchyme présente partout une coloration jaune, dont nous aurons occasion de parler plus tard, en nous occupant des colorations anormales du foie ; vaste sujet qui promet des résultats intéressants. Pour en revenir à notre observation, nous nous demanderons d'abord pourquoi cette apparence d'amélioration, lorsqu'il est probable qu'il existait déjà dans le foie une partie des lésions trouvées à l'autopsie ? C'est ce que nous ne pouvons comprendre.

Le volume anormal du foie et la douleur à l'hypocondre droit, mais plutôt encore le souvenir toujours présent des cas analogues, m'ont fait diagnostiquer la présence d'un abcès dans le foie.

C'est un fait très intéressant à signaler que celui de phlegmasies qui se développent sourdement, chez des malades épui-

sés par des travaux excessifs, exténués par les longues marches, le défaut de sommeil, une mauvaise alimentation, etc. Car, je le répète, c'est surtout chez les sujets profondément débilités que l'on voit ces phlegmasies, dites latentes, s'introduire dans un organe, et y produire de grands ravages qui restent souvent inconnus aux médecins.

La dyssenterie qui accompagne, ou qui précède si communément la suppuration du foie, est quelque fois assez constante, assez prolongée, assez forte pour absorber exclusivement toute l'attention du médecin et du malade, auquel aucune sensation locale ne révèle que son foie est affecté. Si donc, la dyssenterie n'a pas le privilège de faire taire les inflammations qui se développent autour d'elle, du moins, elle a évidemment ici la propriété d'effacer les symptômes qui les caractérisent, au point de ne pouvoir constater les altérations organiques bien souvent qu'après la mort. Il faudra donc une grande habitude, une attention particulière, pour ne pas méconnaître cette complication dès les premiers jours de son apparition.

Mais, quand au milieu de cette dyssenterie et de cette diarrhée, qui semblaient résister au traitement, vous verrez les selles se supprimer tout-à-coup ou diminuer considérablement, et se manifester des horripilations, des frissons avec une douleur plus ou moins vive dans l'hypocondre droit, vous pourrez être certain qu'une congestion violente, inflammatoire, s'est opérée sur le foie. Mais dans ces cas, rarement les symptômes de l'hépatite se déclarent d'une manière aussi aiguë, aussi franche ; bien souvent la persistance du malaise, un peu d'agitation, un pouls un peu plus fréquent que pendant l'existence de la dyssenterie qui dans les premiers temps est presque toujours apyretique, un peu de sécheresse, un peu de chaleur à la peau, de la soif, des frissons vagues, légers qui parcourent le dos et les lombes et qui seraient inap-

perçus par le malade si on ne fixait son attention sur ces symptômes ; le soir un petit redoublement fébrile avec coloration des pommettes : après avoir duré deux ou trois jours, ces phénomènes s'accompagnent d'une douleur quelquefois sourde, d'autre fois plus aiguë, dans la région du foie avec développement de l'hypocondre. A ces signes vous reconnaîtrez l'inflammation du foie commençante, bien qu'ils ne soient pas toujours aussi prononcés, et vous devrez employer alors un traitement énergique pour vous opposer de toutes vos forces à la marche rapide d'une phlegmasie qui tend à la suppuration, et dont on doit tant, dans ce pays, redouter les fâcheuses conséquences.

Observation Cinquième.

—

DYSSENTERIE, ABCÈS DU FOIE, ABSENCE DE TOUT SIGNE CARACTÉRISTIQUE DE CETTE AFFECTION, ULCÉRATION DU GROS INTESTIN.

Le nommé H***, soldat du train des équipages, entré à l'hôpital d'Oran, le 24 novembre 1841.

Lorsque je le vis, il était couché sur le dos et paraissait très abattu, sa face était profondément altérée. Il accusait une douleur très vive dans le trajet du colon, mais particulièrement à l'hypogastre, douleur qui s'exaspérait par la pression ; la soif était intense, et il éprouvait un besoin irrésistible d'aller à la selle ; les matières qu'il rendait étaient visqueuses, filantes, se tenaient entr'elles et adhéraient fortement au vase ; elles étaient parsemées de stries sanguinolentes, et présentaient tout l'aspect des crachats fournis par la pneumonie, arrivée au deuxième degré, mais quelquefois nous dit-il, elles sont formées de sang pur, le pouls est petit et fréquent.

Depuis dix jours, H*** a la diarrhée qu'il a voulu guérir à l'aide de vin chaud pris le soir ; il a obtenu une exemption de service, s'est alité, mais comme la maladie faisait des progrès rapides, et qu'il sentait ses forces diminuer, il s'est vu forcé, quoiqu'à regret, d'entrer à l'hôpital. (Diète, eau de riz gommé, bains de siège ; deux quarts de lavement amylacé, douze sangsues à l'anus.)

Le 25, prostration, anxiété, pressentiment de mort ; le pouls a augmenté de fréquence ; il donne au moins 120 pulsations, mais il est toujours petit ;

besoin continuel d'aller à la garde-robe, selles fétides, mais en petite quantité et composées de mucus sanguinolent. Douleur répandue dans tout l'abdomen. (Eau de riz gommé, 12 pilules de calomel de 10 centigrammes chacune.)

Le 26, même état. les infirmiers disent que le malade a eu du délire toute la nuit, les selles sont plus copieuses et moins douloureuses, elles sont mêlées à un sang noir et séreux ; H*** se plaint de n'avoir pas uriné depuis la veille. Eau-de-riz, bains de siége, pilules de calomel, 2 sinapismes aux pieds.)

Le 27 et 28, face cadavéreuse, grande prostration, les dents et la langue sont recouverts de fuliginosités ; délire toute la nuit : les matières s'échappent involontairement Douleurs très vives dans l'abdomen, au plus léger attouchement ; le malade exhale une odeur fétide. (Même prescription. Deux vésicatoires aux mollets.

Mort le 29, à 6 heures du matin.

Nécropsie. Le foie a au moins le tiers en plus de son volume normal ; il est très consistant ; la presque totalité du lobe droit de cet organe est occupée par une cavité contenant un pus louable, crémeux, homogène, sans odeur, semblable en tout à celui qui se forme dans le tissu cellulaire, ce qui est contraire à l'asssertion de quelques auteurs qui ont assigné au pus formé dans la substance du foie des caractères particuliers comme la couleur lie de vin, etc. Le pus était en contact avec la substance même du foie, qu'il infiltrait dans une certaine étendue

Les autres parties de l'organe présentaient une couleur noire, et étaient gorgées d'un sang noir, qui ruisselait de toutes les incisions. Les canaux biliaires étaient libres. La rate était extrêmement petite.

Le gros intestin présentait des ulcérations irrégulières, à bords épais, fongueux

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Voilà encore une grave altération du foie, dont la formation n'est annoncée par aucun symptôme caractéristique, il n'y a pas de trace d'ictère; on n'observe ni tumeur dans l'hypocondre droit, ni douleur en aucun point de la région hépatique, ni ascite. Dès l'entrée du malade à l'hopital, et même pendant tout le cours de sa maladie, un diagnostic assuré et positif était impossible.

Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il présentait tous les signes d'une dyssenterie très aiguë, et dans les derniers temps de son existence, la sensibilité de l'abdomen était si

vive au plus léger attouchement, les traits de la face si profondément altérés, le pouls si petit et si fréquent, qu'on pouvait raisonnablement soupçonner, dans ce cas, une péritonite aiguë, le pronostic que je portai fut donc très grave, et il devait l'être, car je n'ignorais pas que les péritonites qui se développent brusquement, dans le cours d'une dyssenterie aiguë à Oran, sont presque toujours la suite d'une perforation intestinale.

L'époque où commença cette maladie du foie est difficile à déterminer, mais il est très probable qu'il existait déjà dans le parenchyme de cet organe, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, un commencement de suppuration; car il s'est écoulé cinq jours jusqu'à sa mort, temps trop court pour qu'une inflammation vraiment idiopathique du foie parcoure toutes ses périodes et creuse dans cet organe un vaste foyer purulent.

Une remarque importante, cependant, c'est que, dans ce pays, les inflammations ne sont pas si lentes qu'on le croit à se développer, et qu'on les voit parcourir leurs périodes avec une rapidité d'autant plus dangeureuse qu'il est impossible de les prévenir; on peut admettre que, parfois, depuis la naissance d'un point inflammatoire jusqu'à son état de maturité, de suppuration, il s'écoule à peine quelques jours.

Pour en revenir au fait qui nous occupe, nous dirons que la phlegmasie dont le foie était le siège ne devait pas remonter à une époque très reculée, l'absence de fausses membranes fait supposer un état assez récent.

La suppuration du foie et la dyssenterie que nous voyons si souvent coïncider dans les faits que nous venons de rapporter sont elles deux maladies indépendantes l'une de l'autre? En étudiant leur nature respective, est-il possible de leur trouver quelque relation? La simultanéité de ces deux affections n'est-elle qu'une simple coïncidence, comme on en rencontre quelquefois, entre plusieurs maladies ?

Nous espérons plus tard pouvoir résoudre ce problème, qui a déjà reçu, lorsque nous avons étudié les causes de l'hépatite, un commencement de solution; en attendant, nous dirons qu'on ne peut se refuser à reconnaître entre ces deux maladies une très grande affinité.

Observation Sixième

FIÈVRE INTERMITTENTE ; DYSSENTERIE ; TUMEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU FOIE, EXASPÉRATION DES SYMPTÔMES DE LA DYSSENTERIE, ABSENCE DE TOUS LES SIGNES QUI ANNONCENT UN ABCÈS DU FOIE ; MORT ; VASTE POCHE PURULENTE DANS LE LOBE DROIT DU FOIE. (OBSERVATION RECUEILLIE PAR M. TESNIÈRE DANS MON SERVICE.)

Le nommé X***, soldat du génie, en Afrique depuis un an, entre à l'hôpital le 29 septembre, présentant tous les symptômes de la dyssenterie.

Interrogé sur ses maladies antérieures, il nous apprit qu'avant son arrivée en Afrique, il avait été atteint d'une maladie qui avait duré huit mois, maladie dans laquelle il avait craché du sang ; qu'en septembre dernier il a eu des accès de fièvre intermittente, pour lesquels on lui a donné du sulfate de quinine; que quelques jours après, il a éprouvé des douleurs très vives dans le ventre, une soif continuelle, des besoins incessants d'aller à la selle, bien qu'il ne rendit chaque fois qu'une petite quantité de mucosité sanguinolente et de sang pur.

Le jour où nous l'avons examiné, la dyssenterie avait presque entièrement cessé ; il y avait pourtant encore de la diarrhée, mais les selles étaient faciles, sans douleur et sans mélange de sang. Le malade offrait déjà un degré très avancé de marasme et sa face avait une teinte jaune-paille, la peau était chaude et sèche ; la pression de l'abdomen faisait reconnaître une douleur très vive à l'épigastre et à l'hypocondre droit ; cette dernière région était le siège d'une tumeur considérable, œdémateuse, circonscrite, dont l'empreinte cédant à la pression du doigt, persistait encore quelque temps ; c'était comme un empâtement assez étendu du tissu cellulaire sous-cutané.

Le foie avait un volume anormal et s'étendait au-dessous du rebord cartilagineux des côtes. Pouls petit et fréquent. On diagnostiqua un abcès du foie. (Diète, bains de siége, eau de riz, lavement émollient, vingt sangsues à l'épigastre.)

Pendant les trois jours que nous eûmes encore à examiner ce malade, il ne survint point d'ictère ; mais les urines charriaient un peu de bile. Les selles étaient devenues dyssentériques ; langue toujours rouge, soif très intense,

respiration fréquente : le malade toussait à chaque instant, l'auscultation faisait entendre un peu de râle muqueux. Les autres fonctions n'étaient pas dérangées (Même prescription. Vésicatoire sur le point douloureux ; sinapismes.

Mort le 20 septembre, avec persistance de toutes les facultés intellectuelles.

Nécropsie. Abdomen retracté inférieurement, tandis que la base de la poitrine est soulevée.

Epanchement dans la poitrine d'une petite quantité de sérosité rougeâtre. L'estomac est sain ; l'intestin offre une teinte livide La muqueuse du gros intestin présente, dans toute son étendue, plusieurs nuances de coloration ; elle est blanche, rouge ou noirâtre, ramollie en certains points : elle est parsemée d'ulcérations de dimension variable.

Les parois de l'intestin sont épaissies, lardacées et semi-cartilagineuses.

Le volume du foie est assez considérable : il offre plusieurs nuances de coloration, il est d'un blanc sale ou d'un jaune rougeâtre.

Le foie diffère peu de l'état normal: quant à sa consistance, à peine peut-on constater un certain degré de ramollissement.

Le lobe droit est creusé, dans son tiers postérieur, d'une cavité à parois très épaisses contenant du pus Ses parois sont constituées par une fausse membrane offrant intérieurement une couche de pus concret, qui lui donne un aspect blanchâtre.

Poitrine. Adhérence ancienne de la plèvre costale et pulmonaire du côté droit, engouement du poumon.

Cette observation est digne de remarque; c'est encore à travers les symptômes de la dyssenterie que la phlegmasie du foie se manifeste a nous; cependant la douleur à l'hypocondre droit, et surtout la tumeur que présente cette région, nous mirent bientôt sur la voie et nous portèrent à diagnostiquer un affection du foie; mais quelle était la nature de l'altération qu'avait subie cet organe? Aidé du souvenir de faits analogues, plutôt que par toute autre considération, je me crus en droit d'annoncer un abcès dans le foie, et mon diagnostic fut pleinement justifié.

Cette observation nous offre aussi une particularité importante, que nous n'avions pas encore rencontrée dans les faits précédents, et que les chirurgiens ont signalée comme un signe de collection purulente, située profondément; c'est une dépres-

sion facile de la peau qui recouvre l'abcès, lorsqu'on applique les doigts dessus pour constater la présence du liquide qu'il renferme, dépression qui persiste quelque temps après qu'on a retiré le doigt.

Comme dans les faits précédents, nous signalerons encore la marche silencieuse de la phlegmasie du foie, et nous ne cesserons de répéter qu'une manifestation plus ou moins large des symptômes dépend beaucoup moins de la gravité et de la nature des lésions que des dispositions variées des individus chez lesquels surviennent ces dernières.

Une autre considération anatomique, sur laquelle M. Fouquier a particulièrement insisté dans la *Gazette des hôpitaux* N° du 16 novembre 1841, c'est que le propre des organes parenchymateux et du foie surtout, c'est de pouvoir être gravement et profondement atteints, sans donner lieu à la fièvre, ni à aucune réaction sympathique.

Pendant que nous observions ces faits, à Oran, M. Simon, médecin ordinaire à l'hôpital militaire de Maskara, était témoin de faits bien différents sous le rapport de la marche et de la symptômatologie de l'inflammation du foie. Ainsi, tandis qu'à Oran, l'ictère ne se manifestait que chez un seul de nos malades, dont un abcès volumineux du foie comprimait les canaux biliaires, M. Simon notait l'ictère comme un phénomène très fréquent; ses malades se présentaient à lui, au bout de très peu de jours d'invasion de la maladie, avec des symptômes locaux très tranchés et l'appareil fébrile qui accompagne ordinairement les inflammations aiguës. Dans tous nos cas, au contraire, nous étions privés de cet appareil phénoménal qui, chez les malades de M. Simon, rendait le diagnostic plus facile.

Voici les causes qui me paraissent avoir déterminé cette différence.

L'armée dans sa marche de Mostaganem à Maskara, eut à supporter, en route, une chaleur très forte : le vent du désert

soufflait, et l'on sait l'influence qu'exerce une excessive chaleur sur l'appareil sécréteur de la bile; une armée placée dans de telles circonstances devait fournir un grand nombre de maladies, et surtout des affections aiguës du foie. Les malades de M. Simon ont donc été frappés brusquement, au milieu des conditions normales de la santé, par une cause énergique; tandis que chez la plupart des nôtres, l'affection du foie s'est établie lentement, sourdement, rencontrant des organisations épuisées, soit par des maladies chroniques soit par des travaux excessifs. En effet, ce sont en général les convalescents ou les hommes usés par d'anciennes maladies qui font le service dans les places, lorsque l'expédition est en marche.

Mais continuons la relation de nos observations.

Observation Septième.

REFROIDISSEMENT ; DIARRHÉE; OPPRESSION; DOULEURS SOURDES DANS L'HYPOCONDRE DROIT ; DIGESTION PÉNIBLE ; ANOREXIE ; FLUCTUATION DANS L'ABDOMEN ; ŒDÈME DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES; AUGMENTATION D'INTENSITÉ DE TOUS LES SYMPTÔMES ; MARASME ; MORT. ABCÈS DANS LE PARENCHIME DU FOIE ; ULCÉRATIONS DANS LE GROS INTESTIN.

Le nommé D*** soldat au 56e de ligne, entra à l'hôpital le 9 novembre ; il était malade depuis un mois, et faisait remonter sa maladie à un refroidissement qu'il avait éprouvé; depuis ce temps, il n'avait jamais été bien portant; il était sujet à de fréquentes atteintes de diarrhée, enfin il se décida à entrer à l'hôpital il présentait à son entrée un état de maigreur assez prononcé et une teinte jaune générale, il n'avait ni soif, ni fièvre; il accusait de l'anorexie, la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, adhérent, les digestions étaient pénibles, le ventre était souple, la pression développait une légère douleur à l'hypogastre; il y avait de l'oppression et une grande gêne dans la respiration, sans toux; les urines étaient jaunes, épaisses; les matières fécales, liquides, fortement colorées par la bile. (Eau de riz gom. pot. vomitive.)

Le 10, les mêmes symptômes persistent; développement anormal du foie. (Eau de riz, 15 sangsues à l'anus, et 15 à l'hypocondre droit: cataplasme.)

Du 11 au 13, la diarrhée continue, les matières sont verdâtres; en pressant fortement l'hypocondre droit, on développe des douleurs sourdes, profondes;

le malade ne peut se coucher ni à droite ni à gauche; la seule position possible est sur le dos. Il y a de temps à autre quelques vomissements; développement du foie qui dépasse le rebord cartilagineux des côtes. Deux grammes de calomel en pilules.

Du 15 au 20, nous n'avons rien à noter de remarquable, la maigreur fait des progrès rapides; teinte cachectique de la face; selles abondantes; fluctuation dans l'abdomen; œdème des extrémités inférieures. (Potion de cachou à 4 grammes, une pilule d'opium lavement amil. et opiacé.)

Jusqu'à la fin du mois, même état: même prescription.

Les symptômes prennent de l'intensité, la douleur à l'hypocondre devient plus vive, le marasme fait des progrès rapides; le malade ne peut plus se lever et fait tout sous lui.

Les cinq derniers jours seulement, la fièvre survient et il meurt dans la journée du 28 décembre.

Nécropsie *Abdomen*. L'estomac n'offre rien d'anormal, l'intestin grêle présente, surtout à sa partie supérieure quelques plaques rougeâtres bien circonscrites: on rencontre semées, çà et là dans le gros intestin, des ulcérations de grandeurs différentes reposant sur un tissu épaissi, lardacé, comme cancéreux,

Le foie, d'un gris pâle avait un volume assez considérable, et descendait au dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes jusqu'à l'ombilic; on remarquait à la face concave une tumeur du volume d'un œuf, des incisions ayant été faites, on ne voyait nulle part de développement vasculaire. Au lieu de présenter sa substance rouge comme à l'ordinaire, séparé en auréoles, par de nombreuses lignes blanches, le foie semblait uniquement composé d'une seule substance d'un blanc sâle et d'une mollesse remarquable, la moindre traction le déchirait. En plongeant le bistouri dans la tumeur, nous arrivâmes dans une cavité assez large, remplie d'un pus blanchâtre homogène, épais, tapissé par une fausse membrane semblable a du pus solidifié, autour de cet abcès, dans l'étendue de 3 centimètres environ le foie avait une teinte brune noirâtre. Par suite du volume et de la position de cet abcès à la face concave du foie, les vaisseaux de la veine porte et les canaux biliaires ont dû éprouver une compression assez forte,

Poitrine. Les poumons entièrements sains, ne sont le siége d'aucune congestion qui puisse expliquer cette oppression si remarquable pendant la vie du malade.

Ici, il n'était pas possible de révoquer en doute l'existence d'une hépatite chronique; en effet, tout s'explique de la manière la plus satisfaisante; le développement anormal du foie, les douleurs dans l'hypocondre droit n'indiquent-ils pas le

siège de l'affection? La teinte cachectique de la face, la maigreur, appartiennent à un désordre profond, à une phlegmasie chronique d'un des organes qui concourent à l'hématose. Portal avait déjà noté l'amaigrissement dans la maladie qu'il désigne sous le nom d'obstruction du foie; et nous croyons qu'il est impossible de méconnaître, dans certains cas, ce marasme profond qui survient chez les individus porteurs d'une affection chronique du foie. L'ictère et l'ascite que nous avons rencontrés dans ce cas, me paraissent tenir au siège particulier de l'abcès, à la face concave du foie, et ne doivent pas être signalés comme appartenant en propre à la forme spéciale d'hépatite que nous avons décrite. En effet, ces phénomènes sont le résultat de la compression exercée par la tumeur sur les canaux biliaires et la veine porte.

Il n'est pas rare de voir des abcès envahir presque la totalité du foie et arriver à leur dernier développement sans production d'ascite, comme nous avons pu le remarquer dans les nombreuses histoires d'affection du foie que nous avons précédemment exposées. Cette dernière n'est donc pas nécessairement liée à cette lésion organique. Dans la plupart des cas la maladie suit son cours et ne se complique d'ascite à aucune époque de sa durée.

Quant aux désordres fonctionnels qui se sont manifestés dans la respiration et la digestion, nous les avons observées quelquefois dans des cas de cette nature; le plus souvent, c'était les seuls symptômes qui se présentassent, les seuls qui pussent nous mettre sur la voie; cette circonstance n'est donc pas sans importance pour le diagnostic; mais ces troubles ne sont pas toujours, comme ici, des phénomènes sympathiques, qu'on ne doit pas combattre; ce sont des irritations souvent légères, il est vrai, mais qui pourront se convertir quelquefois en inflammations véritables, si on en n'arrête pas les progrès par un traitement approprié.

Le malade fait remonter sa maladie à un refroidissement; sans doute, c'est là une cause puissante de maladie, mais que serait-elle pour développer plus particulièrement une inflammation du foie sans l'influence autrement puissante des circonstances de localité et de climat? Tant que les médecins s'obstineront à négliger ces conditions premières, essentielles, ils seront exposés à commettre les plus grosses bévues en matière d'étiologie; c'est pour avoir négligé ces précieux éléments que l'on a été amené à voir dans certaines hépatites l'effet du *chaud et du froid*, parce que la maladie s'est seulement manifestée au dehors à leur occasion.

Observation Huitième.

AFFECTION DU FOIE SIMULANT UNE PHTHISIE PULMONAIRE; DIARRHÉE, PNEUMONIE INTERCURRENTE; MORT. HÉPATISATION DU LOBE SUPÉRIEUR DU POUMON DROIT; VASTE ABCÈS DANS L'ÉPAISSEUR DU LOBE DROIT DU FOIE.

Le nommé P*** soldat au 13me léger, entra à l'hôpital d'Oran le 5 novembre, il accusait de la diarrhée et une toux qui le tourmentait déjà depuis quelque temps, et s'accompagnait, tous les soirs, de frissons suivis de chaleur; il nous apprit en outre qu'il s'était fait traiter quelques mois auparavant, à l'hôpital, pour la diarrhée et une fièvre d'accès, qui avait été guérie rapidement sous l'influence du sulfate de quinine; qu'il s'était très bien porté depuis, mais qu'il y a environ huit jours, sans cause connue, il avait été pris de colliques suivies de selles fort abondantes; qu'étant sorti à moitié vêtu pendant la nuit, pour aller aux lieux d'aisance, il s'était refroidi: que depuis ce temps il toussait. Enfin que l'abondance des selles l'avait jeté dans un état de faiblesse tel, qu'il s'était décidé à entrer à l'hôpital. Lorsqu'il fut soumis à notre examen, le 5 novembre, il était déjà arrivé à un certain degré de marasme, le pouls, cependant, était fort et fréquent; la langue pâle et large n'était recouverte d'aucun enduit particulier, la pression développait une douleur très vive à l'hypocondre, il y avait, en outre, une douleur au-dessous du sein du côté droit, l'auscultation fit reconnaître du râle crépitant, entre la clavicule et le sein du même côté; diminution de la sonoréite à la partie supérieure droite du thorax, ainsi qu'à la base: le malade ne peut se coucher que sur le

côté droit; toux suivie de l'expectoration de quelques mucosités; inappétence. L'état de maigreur où se trouvait ce malade ne permettant pas l'emploi d'un traitement antiphlogistique, je fis appliquer un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.

Les 7, 8 et 10 novembre l'état du malade n'offre rien de remarquable, si ce n'est que le marasme fait des progrès effrayants.

Le 11, altération des traits, respiration laborieuse, incomplète; douleur profonde et sourde dans le côté droit du thorax, exaspérée par la toux et les mouvements continuels que le malade est obligé de faire pour aller sur le pot. L'abdomen est devenu douloureux, selles répétées à chaque instant; la fièvre devient plus forte; tous les soirs, elle s'accompagne de frissons et de sueurs abondantes qui couvrent surtout la poitrine.

Les jours suivants, P... continue à se plaindre de la diarrhée, la face se décompose, la langue devient sèche, il y a de la soif et un léger délire, la nuit, frissons périodiques suivis de sueurs abondantes; respiration courte et inégale, abdomen très douloureux à la région épigastrique; impossibilité de se coucher sur le côté gauche; le moindre mouvement fait éprouver des douleurs atroces; il n'y a ni soif, ni nausées, ni vomissement. Nous regrettons beaucoup que l'état des urines et des selles n'ait pas été constaté.

Le 18, grande prostration, decubitus sur le côté droit, sueurs froides. Mort dans la matinée.

Nécropsie. *Poitrine.* Engorgement et commencement d'hépatisation du lobe supérieur du poumon droit, ainsi que de la portion postérieure et inférieure du même organe; le poumon gauche est perméable à l'air, dans toute son étendue, et ne présente rien d'anormal.

Le péricarde contient quelques onces de sérosité limpide.

Abdomen. Le foie a un volume considérable et s'étend jusqu'à la rate, qu'il recouvre, et avec laquelle il a contracté des adhérences; la face convexe, et la face concave sont très brunes; l'intérieur est creusé par un large abcès occupant une grande partie de l'épaisseur du lobe droit, jusqu'à la base du lobe de spigel, qu'il a détruit en partie; le pus qu'il contient est blanc crémeux, inodore, et en contact immédiat avec la substance du foie, qui, dans l'étendue d'un pouce au moins, est friable est infiltré de pus: le reste du foie est gorgé de sang noir et très friable. La vésicule est remplie d'une bile filante et de la couleur de l'huile d'olive.

L'estomac et l'intestin grêle n'offrent rien de remarquable.

Le gros intestin, dans toute son étendue, est criblé d'ulcérations qui vont en s'élargissant à mesure qu'on se rapproche du rectum; ses parois sont épaissies

Voilà donc une lésion grave du foie qui reste complètement latente, un abcès qui a creusé profondément une partie de cet

organe important, sans produire ni douleur, ni ictère, ni ascite, sans traduire, au dehors, son existence par aucun signe caractéristique ; rien non plus dans les symptômes généraux n'indiquait le rôle actif que la phlogose du foie jouait dans la production de cette scène morbide; tout, au contraire, semblait conspirer pour jeter plus d'obscurité sur la diagnostic et nous induire en erreur; en effet, d'une part la diarrhée, en portant le trouble dans les fonctions digestives, avait jeté comme un voile sur les autres phénomènes; de l'autre, la douleur, que le malade accusait, avait son siège au niveau du sein; je crus donc que cette douleur et la fièvre qui l'accompagnait appartenaient à la pneumonie, et pour combattre celle-ci, des sangsues furent appliquées; plus tard, on couvrit le côté droit du thorax d'un large vésicatoire.

Rien de plus facile, ici, que l'erreur ; en effet, la douleur produite par l'inflammation du foie, se confondait naturellement avec celle qui dépendait de la pneumonie, nous ne trouvions donc plus aucun signe qui pût nous porter à soupçonner l'existence, non seulement d'un abcès, mais encore d'une affection quelconque du foie.

Plusieurs circonstances nous portaient à admettre, chez notre malade, une phthisie pulmonaire : le tempérament scrofuleux du sujet, la toux, les accès de fièvre qui revenaient tous les soirs et qui se terminaient par d'abondantes sueurs, le dépérissement rapide annonçaient une affection tuberculeuse commençante, ou une suppuration interne, mais la fièvre hectique, ici, avait uniquement son point de départ dans la lésion du foie. Ainsi donc rien de plus insidieux que les cas ou l'hépatite s'établit ainsi, lentement, furtivement, d'une manière souterraine, pour ainsi dire : tantôt, comme ici, elle se déguise sous le voile trompeur de la phthisie, et il faut l'avouer, une semblable méprise est souvent difficile à éviter; tantôt elle se cache sous la physionomie des maladies qui ont existé

simultanément avec elle, diarrhée, dyssenterie, fièvres intermittentes, ou simule un péritonite aiguë ; d'autrefois, au contraire, elle dévoile tous ses traits, même dès le début, comme dans les deux premières observations, et l'ignorance de ces métamorphoses est une cause fréquente d'erreur de diagnostic.

Observation Neuvième.

INAPPÉTENCE ; DOULEURS SOURDES ET TENSION DANS LA RÉGION HÉPATIQUE ; PUIS VOMISSEMENT ; DIARRHÉE ; MARASME PROGRESSIF ; SYMPTÔMES DE RÉSORPTION PURULENTE. NÉCROPSIE : LE FOIE EST CREUSÉ PAR DEUX ÉNORMES ABCÈS.

D***, soldat au 56me de ligne, entra à l'hôpital de Tlemcen le 4 juillet 1842. On voyait qu'il avait été doué d'une constitution robuste, mais dans ce moment, il était maigre et languissant. Il faisait remonter à 15 jours la date de sa maladie.

Une langue chargée, de l'inappétence, une douleur sourde, mais continue, au-dessous des dernières fausses côtes du côté droit ; une tension dans cette région, tels étaient les principaux symptômes que D*** nous présenta à son entrée à l'hôpital. Du reste, il n'avait pas de fièvre.

Trois ventouses scarifiées furent appliquées sur l'hypocondre.

Les jours suivants, suffusion ictérique, des vomissements, des selles bilieuses se déclarent ; les urines sont chargées de bile ; le pouls petit prend de la fréquence, la langue rougit sur ses bords ; la douleur de l'hypocondre droit est plus aiguë ; le foie descend jusqu'au dessous de l'ombilic et s'élève dans la cavité droite du thorax jusqu'au niveau du sein ; la nuit, toux fréquente. (Bain de siége, cat. large vésic. sur l'hypoc. droit.)

Du 15 au 17, les vomissements ont cessé, mais la diarrhée continue, il y a toujours de l'inappétence et un peu d'oppression ; insomnie, l'amaigrissement fait des progrès rapides.

Du 18 au 25, la diarrhée augmente, les matières fécales ont la couleur et la consistance des épinards. Marasme effrayant. Le côté droit du thorax a pris un volume énorme, et la pression y développe une grande sensibilité. Il nous fut impossible de constater de la fluctuation. Cependant, déjà existaient tous les signes qui annonçaient la résorption purulente ; le pouls était petit et fréquent, il y avait des frissons vagues et irréguliers et des sueurs fétides.

Le 25, le ventre se ballonne ; les selles sont presque uniquement composées de sang pur ; les traits sont décomposés, et cependant ce pauvre malheureux, plein d'espoir, nous sourit encore. Il meurt dans la soirée du 26, avec la liberté pleine et entière de ses facultés intellectuelles.

Nécropsie. *Poitrine.* Les poumons sont sains ; le droit est fortement refoulé vers le sommet de la plèvre, par le volume extraordinaire du foie. Il est congestionné

Abdomen Tout le tube digestif, depuis l'estomac jusqu'au gros intestin, ne présentait rien de remarquable ; l'extrémité inférieure de l'intestin grêle était seulement vivement injectée ; le gros intestin, près du rectum était ulcéré.

Le foie était énorme et présentait à l'extérieur une teinte grisâtre ; tout le lobe droit et une partie du gauche étaient envahis par deux vastes abcès : l'un antérieur et externe, n'était séparé que de quelques lignes de la membrane externe ; l'autre, situé plus en arrière, était séparé du premier par une portion de la substance du foie, infiltrée de pus dans toute son étendue, et ayant perdu sa consistance ; encore quelques jours de maladie et le foie tout entier n'était plus qu'un vaste abcès. Autour de ces collections, dans l'étendue de quelques lignes, le parenchyme jécoral était infiltré de pus ; plus loin, il offrait assez bien l'apparence d'un granit ; des points noirs, (constituant de véritables épanchements sanguins) contrastaient avec la couleur jaune sâle de la substance du foie. La vésicule contenait un liquide jaunâtre très aqueux : la rate était petite.

C'est la première fois que nous avons l'occasion d'observer une inflammation du foie, se terminant par suppuration, exempte de toute espèce de complication ; l'affection du foie, pour nous, n'était pas équivoque, cet organe avait acquis un volume extraordinaire, il s'étendait dans l'hypocondre gauche, et descendait au-dessous de l'ombilic, les douleurs étaient sourdes, mais prolongées, on observait des troubles divers dans les fonctions digestives (inappétence, vomissements et selles bilieuses.) L'expérience nous a appris que ces perturbations digestives pouvaient, en l'absence même des symptômes locaux, conduire le médecin au vrai diagnostic. Cependant, d'après Bonnet, [1] ces signes appartiennent à la gastro-entérite,

---

1. Pathologie du foie.

les autres, tels que la tension de l'hypocondre droit, la sensibilité à la pression, la douleur aiguë, pongitive, lancinante, etc., à la péritonite, et ceux qui restent à l'irritation du foie. Or, qui oserait nier, ajoute-t-il, que la douleur appartient à la péritonite, la tuméfaction à l'hépatite, et que les vomissements fussent dus à la gastrite? Donc, chez tous les individus qui présenteront réunis ces trois ordres de phénomènes, on devra reconnaître nécessairement une gastro-hépato-péritonite ; maintenant objectez à M. Bonnet qu'en supposant même que, dans les faits qu'ils cite, les choses aient eu lieu comme il le pense, cela ne suffirait pas pour admettre qu'il en est généralement ainsi. En Afrique, combien de fois n'avons-nous pas rencontré une partie de ces symptômes chez des individus qui ne présentèrent à l'autopsie qu'une hépatite sans gastrite, ou sans péritonite, ou sans l'une et l'autre de ces complications.

Quelquefois il faut deviner une affection qui, dans les cas les plus ordinaires, n'alarme même pas le malade ; si d'autre fois elle occasionne quelqu'inquiétude, c'est pour donner l'idée d'une toute autre maladie. Lorsque les digestions languiront, que l'hématose sera viciée, comme l'annonce le teint jaune et terreux de ceux qui ont ce viscère malade, on sera en droit de craindre que le foie ne soit le siège d'une altération plus ou moins profonde, et toute l'attention du praticien devra se diriger sur les manifestations morbides par lesquelles se traduit à nous l'hépatite, au milieu des conditions particulières où nous nous trouvons.

Dans le fait qui précède, c'est en vain que je cherchai de la fluctuation dans les régions occupées par le foie ; cependant, il ne nous restait aucun doute sur l'existence de la suppuration que je supposais être dans les parties profondes de l'organe, et la nécropsie vint bientôt témoigner des désordres effrayants qu'une inflammation peut, en si peu de temps, engendrer

dans un viscère. Tous les jours, ici, nous sommes témoins de semblables prodiges.

Remarquons, en passant, que la saison des chaleurs n'occasionne pas toujours des inflammations du foie; au moment où elle règne, il semble qu'elle commence à y préparer l'organe, en lui faisant subir des changements inappréciables; ce n'est que lorsqu'aux chaleurs de l'été a succédé la saison des pluies, ce n'est que lorsque le froid surprend nos organes habitués à fonctionner sous de meilleures conditions, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre que ces maladies en général prennent de la gravité. Quelques cas rares, sujets, à la vérité, à se multiplier, quand les changements atmosphériques leur devenaient favorables se rencontraient bien, de loin en loin, pendant les chaleurs de l'été, mais ce n'était là, réellement, que des exceptions. Le seul moyen pour arriver à quelque chose de précis, sur les lésions anatomiques qui précèdent la suppuration, c'est d'étudier la maladie à son début, et de la suivre à travers toutes les transformations qu'elle peut subir. Nous avons indiqué les difficultés qui s'opposent souvent à ce qu'on puisse suivre cette marche naturelle.

Il serait inutile et surtout fort ennuyeux, après le grand nombre d'observations qu'on vient de lire, de décrire jour par jour les phénomènes que présente ce dernier fait que je ne pouvais passer sous silence car il nous offrira une particularité intéressante sous le point de vue pratique, et que nous n'avons pas encore rencontrée, nous allons donc le donner en peu de mots.

Observation Dixième.

FIÈVRE TIERCE ; INAPPÉTENCE ; SYMPTÔMES DE FIÈVRE HECTIQUE : MORT. ABCÈS DANS CHAQUE LOBE DU FOIE. LE LOBE GAUCHE DANS SA PORTION ANTÉRIEURE AU-DEVANT DE L'ABCÈS EST LE SIÈGE D'UNE INDURATION PROFONDE.

Le nommé Sylvestre, d'un tempérament lymphatique, né dans le département du Pas-de-Calais, a été, pendant un séjour de trois ans en Afrique, presque constamment tourmenté par des fièvres à type quotidien d'abord, tierce ensuite, qui l'ont retenu cinq à six mois dans les hôpitaux, en différentes fois.

Depuis longtemps il n'a plus d'appétit, est tourmenté par des nausées et quelquefois des vomissements, il sent de jour en jour ses forces se perdre. Lorsque nous le vîmes, le 27 novembre, il était d'une extrême maigreur, c'était la machine humaine réduite à sa plus simple expression. Il accusait une douleur sourde et continue à l'épigastre qui était le siége d'une tumeur dont il était facile de s'assurer l'existence par la vue et le toucher ; il avait en outre une petite fièvre continue, la peau sèche et brûlante, et toussait à chaque instant. Depuis quelques jours seulement il avait du dévoiement et des sueurs nocturnes. Nous nous assurâmes que les poumons étaient sains, et que le lobe gauche du foie considérablement développé était la cause unique de la matité que présentait la base du thorax Notre diagnostic était facile, mais quel traitement opposer à une maladie aussi avancée ? Nous avons donc placé toutes nos espérances dans les ressources médicatrices de la nature. Cependant la fièvre hectique continue, les forces se perdent, et Sylvestre, arrivé au dernier degré du marasme, s'éteint sans agonie.

NÉCROPSIE. *Abdomen.* La muqueuse gastrique est ramollie et se détache en bouillie. Le gros intestin contient quelques ulcérations. Le grand lobe du foie, dans son bord postérieur, est creusé d'un énorme abcès enveloppé d'une fausse membrane dense et épaisse, et déchirée dans une grande étendue où le pus se trouve en contact immédiat avec le parenchyme hépatique infiltré de pus dans ce point, et considérablement ramolli. Le lobe gauche est le siége d'une induration profonde. La substance du foie est très dure et crie sous le scalpel, derrière cette induration, nous trouvons un abcès peu volumineux et également tapissé par une membrane dense et épaisse qui ne contient qu'une petite quantité de pus filandreux, ce qui nous a fait supposer qu'une partie de ce pus avait été résorbée.

Cet abcès était-il en voie de cicatrisation ? Que serait-il arrivé si nous eussions appliqué la potasse caustique, comme nous en

avons eu un instant la pensée? nous n'eussions pu parvenir à l'abcès qui était séparé de la paroi abdominale par une lame du parenchyme du foie assez épaisse et endurcie comme de la corne. Ces faits ne sont pas très rares ici, et si je ne craignais de grossir ce nombre déjà assez considérable d'observations, je rapporterais un fait semblable à celui-ci, recueilli dans mon service par M. Ruef, chirurgien sous-aide.

Quel sujet de méditation que les diverses observations que je viens de mettre sous les yeux du lecteur, il se demandera sans doute où est la certitude tant vantée du diagnostic médical, au milieu de toutes les obscurités qui règnent encore sur la pathologie du foie.

Après avoir considéré les faits sous le rapport de leur siège, de leur fréquence, de l'époque où ils se sont montrés, et avoir suffisamment caractérisé leurs conditions pathologiques individuelles, il nous reste à résumer à grands traits les lésions anatomiques et les signes obscurs qui servent pendant la vie a en faire découvrir l'existence, car pour prévenir les conséquences redoutables de ces phlegmasies, il faut les appercevoir de loin, afin de les attaquer à temps.

Anatomie pathologique

Dans presque toutes nos observations, le foie avait acquis un développement anormal soit dans sa totalité, soit dans quelques unes de ses parties seulement. En général, après un séjour prolongé dans ce pays il n'est pas rare de voir le foie acquérir, même dans un état sain, un volume beaucoup plus considérable que celui qu'il avait en France. [1] Dans l'hépatite par-

---

[1] M. Le Vacher va même plus loin, il est peu d'habitants des colonies, dit-il, qui ne soient affectes d'hypertrophie, de granulation, ou de quelqu'état anormal de cet organe. (GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES, p. 212.)

tielle, surtout, nous avons vu que, dans certaines circonstances rares, il avait conservé ses dimensions à peu près normales, mais, le plus souvent, nous l'avons rencontré avec le double ou le triple de son volume ordinaire, à tel point qu'il refoulait hors de leur place naturelle, les viscères de l'abdomen; jai vu le foie remplir presque les deux hypocondres, se prolonger dans la région iliaque droite, soulever le diaphragme, dans la cavité droite de la poitrine, et refouler le poumon droit jusque vers la partie supérieure du thorax, cette augmentation de volume du foie coïncidait avec des nuances de coloration et et de consistance très diverses.

Ainsi relativement à la couleur, son parenchyme parsemé quelquefois de marbrures ecchymotiques ou de tâches jaunâtres, laiteuses d'un rouge brun plus foncé que de coutume, noirâtre même, en quelques points, offrait quelquefois une lividité bleuâtre. Cette teinte, rarement générale, circonscrivait souvent les portions du parenchyme hépatique qui étaient occupées par la suppuration; les vaisseaux paraissaient, à l'œil nu, pleins d'un sang d'une couleur rouge plus ou moins foncée, si on l'incisait, dans ce cas, on voyait ruisseler sous le scalpel un sang abondant et noirâtre qui provenait des pòrtions hépatiques voisines du point phlegmasié; quant au parenchyme lui-même, siège de l'inflammation, il présentait un tissu plus ferme en apparence, mais friable, formant des masses plus où moins volumineuses, d'un rouge bleuâtre où brunâtre sans trace de pus, contrastant pas sa couleur foncée, d'un brun noirâtre, avec la coloration naturelle des autres parties du foie qui étaient restées saines. Lorsqu'on soumettait cette portion du foie à un courant d'eau, le sang n'était nullement entrainé par le liquide, et le foie malade conservait sa coloration uniformément brunâtre, en sorte qu'il eût été impossible de distinguer les deux substances que les auteurs ont signalées dans la structure de la substance hépatique.

C'était là l'infiltration sanguine; d'autrefois, au sein de ces masses on rencontrait une matière d'un blanc laiteux, liquide comme du pus, et qui constituait évidemment les premiers rudiments de la suppuration. Dans quelques circonstances, c'est toute une portion du foie qui est uniformément enflammée et brunâtre, et au milieu on voit apparaître une sérosité purulente, couleur lie de vin, ou même du pus déjà parfaitement formé et rassemblé en gouttelettes, qu'on peut faire jaillir par l'expression. Dans tous ces cas, le parenchyme jécoral était en même temps ramolli ou seulement plus friable.

Tantôt au lieu d'être le siége d'une injection aussi prononcée, le foie est pâle, décoloré et sillonné par de rares vaisseaux, son parenchyme réticulé, séparé en aréoles par de nombreuses lignes blanches, semble uniquement composé d'une seule substance jaunâtre consistante, déposée ou infiltrée dans les aréoles, dans les cellules qui par leur réunion forment la trame de l'organe; il en résulte une série de petites masses d'un blanc jaunâtre, percées à leur centre d'une où plusieurs ouvertures et circonscrites de toutes parts par les cellules fibreuses qui forment autant d'alvéoles distinctes, ce qui leur a valu le nom de granulation. Ces granulations anémiées étaient molles et friables, comme si les molécules qui les composaient étaient séparées par une matière plus liquide, et avaient entre elles peu de cohésion. Cette altération si remarquable du foie ainsi anémié était-elle le résultat d'un travail inflammatoire ? [1]

---

1 Dans un cas observé par M. Andral, le foie était gris-pâle et tellement ramolli, qu'en le pressant légèrement avec l'extrémité du doigt, celui-ci s'y enfonçait et le réduisait en une pulpe grisâtre ; très peu de sang s'en écoulait par l'incision. Vers le centre du lobe droit, existait une cavité remplie d'un pus blanc, semblable au pus des phlegmons. Immédiatement autour de cet abcès, le foie n'était pas plus rouge qu'ailleurs. Chaque fois, dit M. Andral, que nous avons constaté l'existence d'un pareil ramollissement du foie avec notable décoloration de son tissu, nous avons hésité à prononcer si c'était là une lésion inflammatoire. Ici la coexistence d'un abcès avec un

Ces granulations que nous avons rencontrées ainsi ramollies, nous les verrons, dans certains cas, s'indurer et c'est même une transformation assez commune; cette induration ou cet état de ramollissement, peuvent exister avec une coloration rouge, noire, ardoisée. Ces différences de consistance et de coloration ne suffisent pas pour faire regarder comme essentiellement différents, deux états qui se ressemblent tant, sous le rapport de leurs autres caractères anatomiques. Cette forme granulée, très visible à la loupe, qu'affectent les divers éléments qui entrent dans la composition du foie, n'est-elle qu'un résultat pur et simple de l'inflammation?

Dans beaucoup de cas, il y avait très peu de développement vasculaire, le tissu rouge ordinaire du foie, qui n'est autre chose que la réunion des capillaires sanguins, était resserré dans le plus petit espace possible. Est-ce que l'engorgement anormal du tissu cellulaire aurait étouffé la circulation capillaire? les gros vaisseaux contenaient, au contraire, une assez grande quantité de sang noirâtre; il est probable alors que la circulation se faisait seulement par les gros troncs vasculaires, ce qui explique suffisamment l'absence d'ascite.

Quelquefois, le pus n'était pas encore rassemblé en foyer, mais dans un ou plusieurs points, plus ou moins circonscrits, on rencontrait de petites taches blanches, dont la couleur tranchait sur celle du foie et rendait très apparentes ces petites gouttelettes de pus, ces foyers purulents disséminés. Dans quelques endroits très limités, son tissu était réduit en une espèce de sanie de couleur lie de vin, en une sorte de putrilage en

pareil état du foie semble prouver la nature phlegmasique de cet état, quoique, selon nous, elle ne le démontre pas rigoureusement. Deux affections de nature différente ne peuvent-elles pas exister simultanément dans un organe: il ne faut pas croire qu'autour d'un abcès on doive nécessairement trouver de l'inflammation; nous avons vu plus d'un cas dans lequel l'organe où existait un abcès ne présentait d'autre trace de lésion que cet abcès lui-même.

bouillie, sans cohésion; le plus souvent, dans certains points, le parenchyme hépatique semblait uniquement converti en un pus blanchâtre, concrêt, qui infiltrait sa substance et qui commençait à se fondre dans sa portion centrale. En incisant et en pressant ces tumeurs purulentes, on voyait sourdre de chacune de leur tranches, des gouttelettes distinctes de pus blanc et homogène; rarement ces noyaux d'induration blanchâtre, de forme et de dimension diverses, étaient uniques, on en rencontrait, plus ou moins disseminés çà et là à travers le parenchyme du foie, qui contrastait par sa couleur rouge foncée avec la coloration d'un blanc jaunâtre de ces tumeurs purulentes. Lorsque le travail de suppuration était poussé plus loin, voici la marche que suivaient dans leur formation ces foyers. Dabord, nous trouvons du pus concrèt dans les mailles du tissu cellulaire, puis de nouveau pus délaie le pus ancien, le tissu fibro-cellulaire se détruit et la déliquescence ne tarde pas à s'emparer de cette partie du tissu hépatique en suppuration; en même temps, les tissus ambiants s'infiltrent de pus, jusqu'à ce qu'enfin ils tombent eux-mêmes en suppuration; on trouve alors, dans le foyer, du pus mêlé au sang et aux débris flottants du parenchyme hépatique désorganisé; cette destruction peut s'étendre à une grande partie de la substance du foie, se prolonger en fusées purulentes ou former une large cavité anfractueuse; mais bientôt une membrane molle, mince, celluleuse, vasculaire, grisâtre, facile à déchirer, commence à s'organiser autour du pus et arrète quelquefois les progrès de la désorganisation.

Ces premiers rudiments nous conduisent aux abcès enkystés; puis cette membrane s'épaissit peu à peu, et parait déjà parfaitement formée après 20 et 25 jours; avec le temps, le sac acquiert une texture plus dense, une épaisseur plus considérable : M. Louis l'a trouvée formée de plusieurs feuillets celluleux. Dans certains cas, cette membrane avait la consistance

et toute l'apparence extérieure des fausses membranes pleurétiques déjà anciennes et qui ont de la tendance à se transformer en tissu fibreux; quelques unes mêmes étaient semicartilagineuses; sa surface interne, en général, lisse et polie, offrait une couleur nacrée, elle sécrétait du pus, ou une mucosité transparente. M. Louis a vu cette membrane formée de deux feuillets, l'un interne rouge, cassant, l'autre d'un blanc grisâtre: celle-ci peut s'étendre d'une paroi à l'autre de la cavité et la diviser en deux ou plusieurs parties communiquant entre elles par des ouvertures plus ou moins considérables.

Lorsque ces abcès sont encore récents, les parois de la cavité sont constituées par le tissu hépatique lui-même, plus ou moins consistant, fréquemment infiltré par du pus concrêt formant des cavités irrégulières, anfractueuses, remplies par un liquide purulent.

Dans les abcès anciens, on rencontre aussi ces cavités anfractueuses, mais elles n'offrent plus le même aspect que les cavités des abcès recents; elles sont en général uniques, et beaucoup plus larges. A leur intérieur, on voit çà et là des sinuosités ulcérées, des clapiers, des appendices lamelleux, épais, assez résistants, frangés et flottants, qui ne sont autre chose que les débris de la membrane du kyste déchirée, et forment des cloisons incomplètes, mélangées avec des détritus hépatiques rouges, ramollis, infiltrés de pus, mortifiés, ne tenant plus au foie que par de rares filaments vasculaires, et nageant au milieu du pus; ces cavités ainsi anfractueuses, plus vastes que les précédentes, paraissent formées par la réunion de plusieurs foyers purulents en un seul: peu à peu, le tissu hépatique intermédiaire s'était détruit, et les petites cavités s'étaient réunies pour ne former bientôt plus qu'une seule et large poche, qui communiquait quelquefois par des trajets purulents fistuleux avec d'autres abcès. Ainsi, pour nous résumer, nous voyons le tissu du foie qui doit devenir le siége de ces abcès se

présenter, au début, sous des aspects très différents : ici ramolli, là plus consistant, enfin tout à fait dense : dans ce dernier cas, c'est que le pus est infiltré : avec les progrès de l'inflammation, le tissu se ramollit et se fond en une matière purulente. Dans quelques cas, il existe une ligne de démarcation, parfaitement tranchée, entre le tissu du foie en suppuration et le tissu sain. Quelquefois même la transition est si brusque, si complète, qu'on est obligé d'invoquer l'isolement de chaque cellule hépatique pour expliquer les circonscriptions si singulières de cette lésion ; évidemment ici, le pus a succédé à un travail inflammatoire antécédent ; car, de ce qu'autour du pus, on ne trouve pas de trace d'inflammation, on n'est pas en droit de conclure que celle-ci n'a pas existé. Quoiqu'il en soit, dans les cas les plus communs, on arrive par degrés insensibles du tissu normal du foie au tissu morbide. La portion du parenchyme hépatique qui entoure l'abcès éprouve des modifications très variables ; quelquefois elle est d'un brun rougeâtre, livide, friable, ramollie ou transformée en putrilage, dans l'étendue de quelques pouces. M. Andral l'a vue envahie par la gangrène, nous en avons cité aussi un exemple, mais c'est une terminaison fort rare, bien que Portal, s'appuyant de l'expérience des anciens, ait émis une opinion contraire ; mais il faut savoir que les anciens étaient très disposés à établir qu'il y avait gangrène, toutes les fois qu'un organe leur présentait une couleur brune ou noire ; d'autrefois, au contraire, elle était reticulée, pâle et indurée, nous l'avons rencontrée semée d'une foule de petits points d'un rouge noirâtre, formés par de petits épanchements sanguins ; rarement elle offrait une intégrité parfaite.

Les abcès se sont montrés tantôt superficiels, tantôt profonds, ces derniers sont ici plus communs que les premiers ; ils peuvent envahir tous les points du foie ; mais ici, ils ont leur siège de prédilection dans le bord postérieur et dans le

lobe droit; ils sont à ceux qui se développent dans le lobe gauche, comme trente est à un. Les profonds affectent ordinairement une marche plus insidieuse, lente et chronique, tandis que les superficiels sont plus aigus, bien qu'on ne puisse établir à cet égard, comme nous l'avons vu, aucune règle générale. Cette remarque avait été faite par Annesley. Le volume des abcès varie ; les superficiels sont en général beaucoup plus petits et par conséquent plus guérissables, tandis que les profonds sont quelquefois énormes et occupent la plus grande partie de l'organe. Dans un cas, le parenchyme du foie avait entièrement disparu, et à sa place on ne trouvait plus qu'une poche remplie de pus dans laquelle on voyait surnager quelques débris de foie, si je puis ainsi dire, auxquels était intimement uni et combiné du pus. [1] Le plus ordinairement nous avons rencontré un, deux, ou trois abcès, rarement au delà: quelquefois, cependant, il en existait un plus grand nombre ; alors ils étaient beaucoup plus petits. Dans les deux premières observations, nous voyons plusieurs cavités arrondies, remplies de pus et séparées par le parenchyme hépatique, rouge, friable, infiltré de pus, converti en une sanie fluide, dans l'étendue de quelques lignes autour des abcès; ces foyers purulents de différentes dimensions, depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une pomme d'api ou d'une grosse orange, étaient, dans le premier cas, au nombre de neuf. Autour de plusieurs amas de pus solidifié et tendant à se fondre, on voyait les traces d'une inflammation nouvelle du tissu hépatique. Le pus, la plupart du temps inodore, offre au contraire, dans certains cas rares, une grande fétidité; c'est à tort que M.

[1] Lieutaud parle d'un foie dont l'abcès contenait une quantité de pus qu'on évalua à douze livres. J'ai trouvé, dit Portal, sur un cadavre, un foie dont la majeure partie du parenchyme était convertie en pus, et dont la membrane externe ressemblait à une vessie, remplie d'une humeur plus ou moins fluide.

Levacher dans le *Guide médical des Antilles*, a donné pour caractère pathognomonique des abcès du foie ouverts dans le poumon une exhalaison fétide et particulière du pus car les excavations tuberculeuses et surtout la muqueuse bronchique chroniquement enflammée, peuvent bien fournir des crachats fétides, et la clinique de M. Andral en contient plusieurs exemples; sa consistance est aussi très différente, souvent il est épais, grumeleux, noirâtre, constitué par un mélange de sang et de pus; d'autrefois il est clair limpide et séreux; sa couleur varie aussi quelquefois, le plus souvent, il est blanc, phlegmoneux, homogène, onctueux, comme le pus formé dans les autres parties du corps, ainsi que l'ont d'ailleurs déjà noté MM. Louis et Andral, et comme l'avaient autrefois admis Hippocrate, et Arrêtée, bien qu'une opinion toute différente, ait long-temps régné depuis; je l'ai rencontré chez quelques individus d'un rouge plus ou moins foncé, brunâtre, mêlé de substance hépatique, comme celui dont parle Dupuytren, ou bien lie de vin, cette dernière couleur qu'on avait donné, comme caractère constant du pus fourni par le foie, est, au contraire, une exception. Quelquefois il se présentait sous la forme de chocolat au lait; cette matière paraissait alors uniquement formée par la pulpe granuleuse, en laquelle il est facile de réduire le parenchyme hépatique, quand on le broye sous le doigt. La quantité de ce parenchyme ainsi dissous, que certains malades ont pu perdre sans succomber est énorme; elle équivalait, dans une observation rapportée par Morand, à plus de la moitié du volume de l'organe. La bile qui peut s'y mêler communique quelquefois au pus une teinte plus ou moins verdâtre et une viscosité particulière.

Peut-on préjuger d'après la durée d'une hypérémie du foie du moment où du pus va être déposé dans l'organe hépatique? Nous avons vu, chez un grand nombre de sujets, des hypérémies du foie se prolonger des mois, des années même

sans aboutir à la suppuration, tandis que chez d'autres, vingt jours ont suffi, à dater de l'invasion connue, pour développer une suppuration effrayante dans le foie. M. Louis a observé un abcès du foie enveloppé d'une membrane blanche, opaque peu consistante chez un sujet qui avait succombé au neuvième jour de sa maladie.

Comme nous l'avons vu, ces abcès se frayaient au dehors des voies très diverses ; il arrivait fréquemment que le pus, après avoir traversé le diaphragme, venait s'épancher dans le poumon ou dans la cavité de la plèvre, et manifestait sa présence par des symptômes de pleurésie et de pneumonie ; symptômes qui souvent étaient très obscurs. Nous les avons vu s'ouvrir quelquefois à la paroi abdominale, à la base de la poitrine : dans un cas que j'ai observé conjointement avec M. Tesnière, Delhom et Grisel, le pus s'était s'était écoulé dans l'estomac qui s'en était débarrassé par le vomissement; une autrefois, il s'était fait jour dans le colon transverse, chez un homme atteint de dyssenterie chronique, et il avait été méconnu pendant la vie : il était moins rare que le pus se frayât un passage dans l'abdomen, surtout lorsqu'il était situé vers le bord tranchant ou vers la face concave de ce viscère. Quelquefois le pus demeure incarceré jusqu'à la mort dans le viscère au milieu duquel il s'est formé, c'est le cas le plus commun ; jamais nous n'avons vu ces abcès s'ouvrir dans le péricarde, bien que les exemples ne manquent pas dans la science. Enfin, nous avons vu, une fois, le pus d'un abcès du foie apparaître et former à l'aine une tumeur volumineuse. Dans plusieurs cas, nous avons rencontré des cicatrices ridées à sa surface et dans son intérieur des intersections blanchâtres, d'apparence fibreuse, qui avaient une certaine ressemblance avec le tissu d'une ancienne cicatrice: sont-ce des traces d'abcès du foie à la suite desquels le pus ayant été repris par les puissances absorbantes de l'économie, il s'est opéré une cicatrisation analogue à celle du tissu cellulaire ou mieux du cerveau? il

faut bien que cela arrive quelquefois ainsi, puisque l'on compte plusieurs exemples de guérison d'abcès hépatiques. Mais s'il est impossible aujourd'hui de nier cette réparation du tissu hépatique il n'est pas facile de déterminer de quelle manière elle s'opére; il est probable que la poche qui contient la matière se vide peu à peu, que les parois de l'abcès se rapprochent et que le tissu hépatique est froncé autour de ce point, comme cela a lieu pour les autres organes.

Sur un homme mort de dyssenterie, nous trouvâmes à la surface du foie, dans un point très circonscrit, les tissus froncés, des irradiations blanchâtres, étoilées; il y avait là manifestement, cicatrisation dont nous pouvions constater les traces; nous avons, depuis, observé plusieurs fois de pareilles cicatrices sur des sujets sur lesquels nous n'avions pas constaté la maladie pendant la vie. D'autrefois, nous avons vu les phénomènes morbides disparaître pendant la vie du sujet, mais nous avons perdu de vue les malades, et nous n'avons pu savoir quelles avaient été les altérations anatomiques.

Petit le fils dans son *Mémoire sur les abcès du foie* raconte qu'un chirurgien M. Pibrac ouvre un abcès du foie, il le guérit; le malade succombe cinq mois après d'un autre abcès qui communiquait avec le colon. Il trouva que la partie convexe du foie où avait existé le premier abcès était adhérente partout au péritoine et que la cicatrice était ferme et enfoncée.

Sœmmering et Morgagni *p.* 42 *épistola* XXXVIII, parle aussi de cicatrices du foie qui dépendent non d'un abcès du foie, mais de l'expulsion d'hydatides,

M. Catteloup qui exerce aussi la médecine dans la province d'Oran, trouva à l'autopsie d'un homme qui succomba à une pneumonie, et qui avait été guéri, longtemps auparavant d'une hépatite grave, le foie diminué de volume, présentant, à sa surface supérieure, une dépression de la largeur d'une

pièce de cinq francs, qui dépendait visiblement d'une perte de substance faite au parenchyme.

Le péritoine n'offrait rien de particulier. L'abcès dont cette dépression était la conséquence manifeste n'avait donc pas intéressé la tunique péritoneale. En faisant une incision dans toute la longueur de cette dépression, et en passant par le centre, beaucoup plus foncé que la circonférence, nous avons fendu un petit noyau de matière fibreuse jaunâtre, situé à cinq millimètres à peu près de profondeur : de ce noyau de la grosseur d'un pois partait une ligne de tissu fibreux, dense, jaunâtre qui s'enfonçait à quatre centimètres de profondeur, cette ligne ressemblait parfaitement au tissu fibreux d'une cicatrice solide; le tissu circonvoisin du foie paraissait condensé autour de cette cicatrice, à une distance de quelques millimètres; tandis que partout ailleurs le parenchyme était à l'état normal, n'offrait aucune altération de densité, de vascularisation ou de coloration. Mon collègue Cambay a aussi trouvé dans le foie des restes d'abcès enkystés et de cicatrices complètes [1]

Peut-on considérer le malade comme perdu sans retour lorsqu'il existe plusieurs abcès à la fois? telle est la gravité de ces collections purulentes multiples et des conditions morbides générales sous l'influence desquelles elles se développent, qu'on doit porter avec raison dans les cas analogues, un pronostic funeste; nous croyons, cependant qu'il existe des exceptions et que des guérisons ont été obtenues dans des cas semblables.

A Alger, M. Casimir Broussais a recueilli le fait suivant, il s'agissait d'un homme de la légion étrangère, âgé de 30 ans ayant 19 mois de séjour en Afrique, depuis longtemps porteur d'un congé de convalescence attestant qu'il avait été atteint de dyssenterie et d'hépatite, il avait de la diarrhée, une ascite un peu d'anasarque et de la toux; vers les derniers jours de

---

[1] Dyssenterie de la province d'Oran, p. 225, obs. 34 et 37.

son existence l'hydropisie disparut. Le foie était petit, d'un aspect un peu jaunâtre; à la face convexe de son grand lobe, au-dessus de la vésicule, existe un large et long enfoncement transversal de 0,01 à 0,02 d'avant en arrière, déprimé de 3 millimètres au-dessous du reste de la face supérieure, constitué au fond par un tissu blanchâtre, dur, avec un peu de froncement des parties environnantes; tout-à-fait en dehors de cette cicatrice et à droite existe une autre petite dépression analogue. Une 3me se montre tout-à-fait au sommet de la convexité, elle est encore plus petite et tout à côté d'elle se remarque une adhérence membraneuse, très consistante et très dure; enfin à gauche du ligament suspenseur, toujours sur la face convexe se montre une 4me dépression tout-à-fait analogue à la 1re, formée d'un tissu blanc fibreux, mais moins grande qu'elle, il ne faut pas oublier de noter des adhérences dures et blanches du foie au péritoine voisin, à la face inférieure du diaphragme, et que la vésicule grosse et distendue par de la bile, adhère fortement au colon transverse. Toutes ces adhérences prouvent quels désordres avaient existé et par quel procédé la nature marchait à la guérison.

Nous pouvons donc conclure aujourd'hui à la guérison possible et anatomiquement démontrée des abcès du foie; il se forme à la place de ces abcès une cicatrice froncée, très reconnaissable, à brides cellulo-fibreuses, divergentes. Mais pourquoi guérissent-ils si rarement ici? c'est que la cause qui produit un abcès en développe ordinairement dans plusieurs points à la fois.

Assez fréquemment, le foie a contracté des adhérences avec les parties environnantes, le diaphragme, l'estomac, le duodenum, le colon, les parois de l'abdomen : c'est le péritoine enflammé qui sert d'intermédiaire à ces adhérences si salutaires, et qui sont d'autant mieux organisées que la durée de la maladie a été plus longue.

Quelquefois ces adhérences ressemblent à des ligaments grèles, filamenteux, entrecroisés. D'autrefois il se forme à la surface une fausse membrane qui lie le foie et l'unit assez étroitement aux parties voisines, souvent cette membrane intermédiaire était cellulaire.

De toute façon, il faut reconnaître l'effort d'une nature conservatrice dans la formation de ces kystes pseudo-membraneux qui ont d'abord isolé le pus, et qui, se liant ensuite par adhérence aux organes voisins, semblent lui préparer une voie d'élimination favorable; c'est ce phénomène de l'adhésion que nous verrons jouer un si grand rôle dans ces maladies, et qui mérite de fixer toute notre attention par l'importance, et quelquefois par la singularité des effets qu'il produit.

La bile, dans tous nos cas d'hépatite, ne présentait pas de caractères constants, tantôt elle semblait entièrement composée d'un fluide muqueux, décoloré, qui ne paraissait être autre chose que le produit de la sécrétion de la membrane qui revêt intérieurement la vésicule du fiel; tantôt elle était noire, épaisse et poisseuse. La bile m'a paru beaucoup moins s'éloigner de son état normal, dans ces cas où il existait du pus, que chez d'autres individus morts de différentes maladies aiguës, surtout de la dyssenterie.

Lésions trouvées après la mort dans le tube digestif.

—

Abdomen. Examiné depuis l'orifice cardia de l'estomac jusqu'à la fin du rectum, le tube digestif ne se montre pas altéré avec une égale fréquence dans ses diverses parties, chez les individus qui succombent à une affection du foie. Si vous relisez attentivement toutes nos observations, vous trouverez que, dans presque tous les cas, la maladie était effectivement compliquée de lésions plus ou moins graves du tube digestif, mais dans sa partie inférieure, ce qui n'est pas conforme à l'opinion de Brous-

sais qui faisait dépendre d'une gastro-entérite toute affection du foie qui ne reconnaissait pas pour cause une violence extérieure. Cependant, quelquefois, surtout à l'état aigu, la phlegmasie du foie était accompagnée d'une inflammation évidente de l'estomac, mais non du duodenum, et encore ces cas étaient-ils fort rares. L'estomac donc, chez la plupart de nos malades, s'est montré exempt de toutes lésions appréciables; ses diverses tuniques ont présenté partout leur couleur et leur consistance physiologiques; elles n'étaient ni diminuées, ni augmentées de volume. Dans quatre cas seulement, la muqueuse de l'estomac offrait une injection foncée presque générale, comme érysipélateuse, ces quatre cas existaient chez des hommes chez lesquels la maladie s'était développée brusquement à l'état aigu; dans quelques points circonscrits, nous avons trouvé quelquefois une teinte brune ardoisée, signe d'une affection chronique. La membrane muqueuse nous a paru plusieurs fois ramollie, ce qui n'offre rien de caractéristique pour le cas qui nous occupe, car, comme l'a fait observer M. Andral, le ramollissement est une des plus fréquentes altérations que présente l'estomac des individus qui succombent dans les hôpitaux à diverses maladies chroniques; deux fois nous y avons rencontré des ulcérations. Quant aux matières contenues dans l'estomac, rarement elles ont offert quelques particularités dignes de remarque.

Ces altérations n'offraient donc rien de spécial, rien qu'on ne rencontre dans les autres maladies aiguës ou chroniques.

Intestin grêle. Nous n'avons trouvé que très rarement le duodenum affecté; ce n'est que vers la partie inférieure, que l'intestin grêle nous a présenté, dans quelques cas encore fort rares, des ulcérations irrégulières, semées çà et là sans ordre; nous n'avons rencontré qu'exceptionnellement le développement anormal des plaques de Peyer et de Brunner. Dans l'inflammation du foie terminée par suppuration, les matières contenues dans l'intestin grêle n'offraient rien de par-

ticulier, la bile ne paraissait pas avoir été sécrétée plus abondamment que de coutume, au contraire, dans la fièvre bilieuse avec ramollissement inflammatoire du foie, l'intestin dans toute son étendue contenait en abondance une bile jaune ou verdâtre.

Gros intestin. Les lésions du gros intestin manquent rarement dans la maladie qui nous occupe, et, par leur fréquence, elles acquièrent beaucoup d'importance. Il serait trop long de nous étendre sur les nombreuses altérations qu'il présente; elles trouveront leur place dans le 2e volume de cet ouvrage; nous dirons seulement en passant, que toutes les nuances d'injection indiquées par les auteurs dans la muqueuse du gros intestin se sont présentées à nous, depuis la simple rougeur jusqu'à la coloration noire la plus foncée; depuis le simple ramollissement, la congestion, l'épaississement œdémateux et squirrheux des trois tuniques intestinales jusqu'à l'ulcération, la destruction de toute l'épaisseur des parois intestinales, la perforation et la gangrène. Les ganglions mésentériques correspondants nous ont également offert des lésions en rapport avec l'étendue et la gravité des altérations trouvées dans l'intestin.

Quant aux adhérences du foie avec les parties voisines, le diaphragme, l'estomac, l'épiploon, le colon, le pancréas, le rein droit, elles sont fréquentes et la conséquence nécessaire de l'irritation du péritoine ambiant. Le plus ordinairement cette irritation se circonscrit, ne s'élève pas au delà de certain degré, et rarement devient générale, comme on l'a avancé dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, *t. XIII.*

La rate, cette sorte de dépendance de l'appareil circulatoire du foie, est une des parties dont l'altération nous a paru être la plus fréquente, son volume était ordinairement augmenté, son tissu ramolli, et ses cellules gorgées d'un sang noir; une fois elle était squirrheuse. Je n'y ai jamais rencontré d'abcès.

Pourquoi la rate, par exemple, dont les vaisseaux soit artériels, soit veineux ont de si intimes connexions avec ceux de l'organe sécréteur de la bile, n'est-elle pas quelquefois le siége de ce phénomène.

CRANE. Il est peu d'organes qui offrent aussi peu de lésions à l'autopsie que l'appareil des centres nerveux encéphaliques chez les individus qui succombent ici aux maladies du foie, ce qui pourra paraître extraordinaire pour qui sait la sympathie qui unit si étroitement les centres nerveux avec l'appareil sécréteur de la bile.

THORAX. Les poumons, quoique généralement sains, sont le siége de congestions sanguines plus ou moins fortes, rarement ils contiennent des tubercules, deux fois seulement s'est présentée à nous cette complication morbide. Le poumon droit est souvent refoulé, par le développement anormal du foie, vers la partie supérieure du thorax. Cette compression qu'il éprouve détermine quelquefois une pneumonie partielle de la base du poumon qui a fréquemment contracté des adhérences avec le foie, par l'intermédiaire du diaphragme. Cette compression du poumon a été telle, dans certains cas, qu'elle a déterminé des hémoptisies, quelquefois très graves. Le plus souvent on les voit disparaître spontanément, soit à la suite d'une émission sanguine ou d'un purgatif énergique. La pleurésie est une complication assez ordinaire de la suppuration du foie. Dans les cinq observations qui font le sujet du mémoire de M. Louis, on la trouve quatre fois.

L'article XII du traité de Portal prouve, par ses nombreux détails, combien les affections du cœur se lient, ou du moins coexistent souvent encore avec les affections hépatiques. Nous concevons fort bien qu'un obstacle à la circulation peut, dans certaines circonstances, congestionner le foie et donner, à la longue, naissance à une phlegmasie chronique ou à des dégénérescences, mais nos études d'anatomie pathologique, dans

ce pays, ne sont pas favorables à cette opinion. En effet, nous avons rarement rencontré de lésions dans le cœur, ou, lorsque celles-ci existaient, elles coïncidaient le plus ordinairement avec d'autres maladies; elles paraissaient consécutives à de nombreux accès de fièvres intermittentes.

Appareil des voies urinaires. Les voies urinaires sont un des appareils que nous avons trouvés le plus rarement lésé. Les membranes de la vessie nous ont présenté, dans presque tous les cas, leur coloration et leur consistance naturelles. Les reins étaient quelquefois hypérémiés. Nous y avons rencontré, une fois, un énorme abcès. Dans quelques circonstances nous avons pu constater la présence de la bile dans les urines, mais ces cas faisaient exception. Cette rareté des lésions des voies urinaires dans les maladies du foie, en Afrique, et la fréquence, au contraire, de ces dernières dans la néphrite albumineuse, en France et en Angleterre, tient probablement à des conditions de localité, qui ont échappé jusqu'à présent à nos investigations; ainsi dans le tiers environ des cas mortels de néphrite albumineuse, nous avons trouvé, dit M. Rayer, le foie plus ou moins différent de son état normal, quelquefois dans toute son étendue. Brigth a rencontré le foie parfaitement sain, 40 fois sur 100, il offrait soit à l'extérieur, soit à l'intérieur diverses colorations morbides; il y a donc entre la néphrite albumineuse et les maladies du foie une certaine analogie de lésions qu'on ne rencontre pas en Afrique.

Description générale de l'hépatite qui règne dans la province d'Oran.

Ainsi que nous le disions au commencement de cet ouvrage, malgré les travaux remarquables dont les maladies du foie ont été l'objet, la science ne possède pas encore une description fidèle complète de l'hépatite aiguë et chronique à l'aide de

laquelle on puisse se former une idée qui embrasse toutes les nuances et serve de guide sûr dans la détermination symptômatologique : en effet, ces affections sont loin d'être nettement distinguées les unes des autres, et surtout d'autres affections avec lesquelles elles se compliquent, et on ne trouve que trop d'exemples, ici, de cette fatale vérité. Or, donc, lorsqu'on voudra prendre une idée des maladies de l'Afrique, il ne suffira pas de dégager ces affections de toutes les conditions plus ou moins complexes qui en obscurcissent ou en masquent plus ou moins la physionomie pour en faire ressortir les principaux caractères, il faudra les étudier encore dans toutes leurs nuances, dans leurs formes les plus diverses, depuis celles qui sont annoncées par le déploiement le plus caractéristique des symptômes jusqu'aux formes les plus latentes, avec tout le cortège des maladies qui les accompagnent ordinairement, et qui en sont surtout ou les causes ou les suites; elles sont susceptibles, en effet, de prendre les symptômes et la tournure de la plupart des affections chroniques de la poitrine ou du tube digestif ou bien elles se cachent sous la physionomie des maladies qui ont existé simultanément avec elles, telles que la diarrhée, la dyssenterie et les fièvres intermittentes. Tantôt elles offrent le caractère d'une affection gastro-intestinale apyrétique quelquefois accompagnée de fièvres qui affectent la forme intermittente, surtout le type tierce; en général ces fièvres offrent dans leur marche beaucoup d'irrégularité, résistant quelquefois au sulfate de quinine, cessant d'elles-mêmes pendant plusieurs jours pour revenir souvent avec plus d'intensité, puis ne présentant plus de stades bien distinctes.

Symptômatologie.

S'il faut s'en rapporter à la plupart des auteurs qui ont écrit

sur l'hépatite, rien de plus facile à établir que le diagnostic précis de cette affection ; malheureusement la science moderne, qui a jeté tant de jour sur beaucoup d'autres questions, n'est pas aussi avancée dans celle-ci. Les signes que ces auteurs ont donné comme caractéristiques manquent souvent, en partie ou en totalité, ce qui laisse le médecin dans une ignorance complète sur l'affection particulière qui a troublé les fonctions.

D'un autre côté, les anciens n'étaient pas aussi ignorants qu'on pourrait bien le croire au premier abord, et qu'on l'a avancé dans ces derniers temps, sur les signes propres à diagnostiquer une affection du foie, car qui croirait que Galien a formellement et très bien décrit une maladie qui est encore si obscure ; comment en effet définir aujourd'hui d'une manière plus expressive, plus pittoresque l'inflammation hépatique, que dans le curieux passage que nous a transmis M. Dubois d'Amiens, où brillent à la fois la sagacité, l'habileté du diagnostic et le tact médical de Galien.[1]

---

1 Dans les premiers temps de mon arrivée à Rome, dit Galien, ayant rencontré sur mon passage le philosophe Glaucon, il m'aborde et me serrant la main, « Je vous trouve à propos, me dit-il, je quitte à l'instant un de mes amis malade, c'est un médecin sicilien que vous avez pu voir il y a quelques jours encore se promener avec moi. Voulez-vous que nous allions le visiter? Hier, reprit-il, Gorgias et Appelle m'ont assuré que parfois, vous aviez porté des diagnostics et des pronostics qui, véritablement, paraissaient plutôt dûs à quelqu'inspiration divine qu'à une science humaine. Eh bien, je voudrais ici mettre à l'épreuve cet art, afin de voir si, en effet, il peut vous donner cette merveilleuse faculté de découvrir et de présager les choses les plus cachées.

Comme il me disait cela, nous arrivions à la porte de son malade, de sorte que je n'eus pas même le temps de lui faire observer que, si parfois, en effet, nous avons par devers nous un de ces signes qui ne nous laissent aucun doute sur la nature et sur l'issue des maladies, parfois aussi nous n'en trouvons que d'équivoques. Nous entrons, cependant, dans le premier vestibule, je remarque qu'on emportait de chez le malade UN LIQUIDE SÉREUX, SANGUINOLENT, ET SEMBLABLE A DE LA LAVURE DE VIANDE FRAICHE. Galien qui avait eu le temps de jeter les yeux à la dérobée sur le bassin en question croit pouvoir en tirer une induction précieuse, car il poursuit en ces termes : C'ÉTAIT POUR MOI LE SIGNE CERTAIN D'UNE AFFECTION DU FOIE.

Pour mettre de l'ordre dans la description de la matière, nous allons énumérer d'abord chacun des signes qui ont été regardés comme l'expression de la maladie ; nous assignerons à chacun d'eux une place, selon l'importance qu'il mérite, tout en montrant comment ils naissent, grandissent, se succèdent dans les diverses périodes de la maladie, comment, enfin, celle-ci entraîne, dans l'exercice des fonctions des organes voisins, des troubles graves, des phénomènes morbides très variés qui, en se combinant avec les symptômes de l'état pathologique réellement existant, forment quelquefois un ensemble tellement confus, tellement difficile à analyser que le diagnostic de la maladie est alors sujet à de fréquentes erreurs. Cependant, il importe au plus haut point de pouvoir la reconnaître dès le début, et de ne pas tergiverser un seul ins-

---

La première chose que je fis fut de lui tâter le pouls, afin de m'assurer si l'affection du foie était aiguë, inflammatoire ou non ; comme le malade était médecin, il me fit observer que son pouls avait pu prendre plus de fréquence par suite des mouvements auxquels il venait de se livrer pour son évacuation, mais déjà j'avais acquis la certitude que son affection était bien de nature inflammatoire ; je remarquai en même temps sur sa fenêtre un petit pot qui me parut contenir de l'hysope ; il ne m'en fallut pas davantage pour comprendre que notre homme SE CROYAIT ATTEINT D'UNE PLEURÉSIE, cette idée lui était venue probablement par suite des DOULEURS QU'IL RESSENTAIT SOUS LES FAUSSES CÔTES et qui sont si fréquentes dans les inflammations du foie, et comme en outre, il avait LA RESPIRATION COURTE ET FRÉQUENTE AVEC DE LA TOUX, il était tout simple qu'il crut avoir une PLEURÉSIE. Ayant bien compris tout cela et profitant de l'occasion que m'offrait la fortune de donner à Glaucon une haute idée de ma capacité, je portai la main sur le côté droit du malade, vers les fausses côtes, en désignant en même temps cette partie, j'annonçai que c'était là qu'il souffrait, et il en convint, et Glaucon qui croyait que c'était uniquement par l'exploràtion du pouls que j'étais parvenu à découvrir ainsi le siège du mal, commença à prendre une très haute idée de mon savoir, pour augmenter son étonnement, je dis au malade, vous venez de reconnaître que vous souffrez en effet du côté, mais vous allez encore avouer que VOUS ÊTES TOURMENTÉ, DE TEMPS EN TEMPS, PAR LE BESOIN DE TOUSSER, QUE CETTE TOUX EST SÈCHE, QU'ELLE N'AMÈNE RIEN, comme je disais cela le bonheur voulut qu'il fut précisément pris de cette espèce de toux dont je parlais, alors Glaucon véritablement émerveillé et n'y pouvant plus tenir se mit à entonner mes louanges.

tant dans la thérapeutique : l'issue de la maladie dépend en grande partie de la conduite du praticien, dès l'apparition des premiers symptômes; nous nous bornerons à étudier isolément les uns des autres, chacun des phénomènes morbides, car il est impossible de tracer, d'une manière générale, le tableau d'un groupe morbide composé d'individualités si différentes, et dont nos observations particulières ont, d'ailleurs, fourni de nombreux exemples des déguisements variés qu'elles peuvent prendre.

Nous distinguerons les signes propres à diagnostiquer une inflammation du foie, en signes locaux et en signes fournis par les autres appareils organiques. Voyons d'abord les signes locaux, ceux que nous donnent l'inspection, la palpation, la percussion, la mensuration, l'auscultation, la succussion et la douleur. puis viendra ensuite l'examen de la sécrétion biliaire et celui des autres fonctions qui peuvent avoir éprouvé

Attendez, lui dis-je n'allez pas croire que ce soit là seulement ce que mon art me permet de faire, je vais vous dire des choses dont le malade sera encore forcé de reconnaître la réalité; alors interpellant de nouveau celui-ci, quand VOUS FAITES UNE GRANDE INSPIRATION LA DOULEUR AUGMENTE DANS LE POINT QUE J'AI INDIQUÉ, ET VOUS SENTEZ COMME UN POIDS DANS L'HYPOCONDRE DROIT, le malade m'entendant parler ainsi était frappé d'admiration

Mais voyant que la fortune continuait ainsi à me sourire, j'avais bien envie de DIRE QUELQUE CHOSE DE L'ÉPAULE, car je n'ignorais pas que dans les grandes inflammations du foie, et même dans les cas d'affection squirrheuse, ELLE SEMBLE COMME TIRÉE EN BAS, mais je n'osais trop m'avancer, craignant de compromettre le succès que je venais d'obtenir, toutefois, et prenant bien mes précautions. Je dis au malade : « vous devez en outre éprouver, si cela ne vous est déjà arrivé, comme une SENSATION DE TIRAILLEMENT VERS L'ÉPAULE. » Plus que jamais émerveillé, il s'empressa de déclarer que cela était encore vrai.

Je lui déclarai en outre que c'était une PLEURÉSIE qu'il croyait avoir et il en convint aussitôt, en me témoignant en même temps sa profonde vénération.

J'ajouterai une remarque pratique à ce que nous venons de lire de Galien, puisée dans mon expérience personnelle des maladies de l'Afrique, c'est que chaque fois qu'avec une dyssenterie nous verrons se manifester des symptômes du côté de la poitrine, nous devrons avoir de fortes présomptions de croire qu'un travail morbide inflammatoire tend à s'opérer dans le foie.

primitivement ou consécutivement des désordres plus ou moins considérables, et en dernier lieu les signes commémoratifs.

De l'inspection, de la palpation, de la mensuration, de la percussion, de l'auscultation et de la succussion.

—

L'INSPECTION de la région hépatique peut fournir quelques signes diagnostics, lorsque le foie a acquis des dimensions morbides assez considérables pour que l'hypocondre droit et l'épigastre présentent une déformation sensible à l'œil, mais la déformation hépatique étant quelquefois la conséquence de tumeurs de la vésicule du fiel, du colon, de collections purulentes, d'abcès péritoneaux et même du développement anormal des reins, comme on en a cité quelques exemples, il faut avoir recours alors à d'autres moyens d'exploration. Un signe qui a pour nous une certaine valeur dans ce pays, et qu'on rencontre fréquemment dans l'hépatite chronique, c'est une incurvation latérale du rachis qui offre une courbure dont la convexité est tournée du côté sain; en outre, l'omoplate droite est plus basse que l'autre; lorsque cette courbure n'est pas assez évidente pour être distinguée à la première inspection, nous l'avons rendue apparente en glissant le doigt et pressant sur les apophyses épineuses de la région dorsale.

LA PALPATION fait reconnaître la situation et le degré de sensibilité morbide du foie, l'étendue, la direction, la consistance dure ou molle et les tumeurs qui peuvent se rencontrer dans la région hépatique, elle fournit des données plus positives que la simple inspection; à cette occasion, je ferai remarquer qu'il suffit d'une très légère douleur pour que ce signe ait, dans ce pays, une valeur réelle, et que dans certain cas obscurs d'hépatite, il nous a mis sur la voie d'une altération pathologique du foie que d'autres circonstances n'auraient pas fait soupçonner; il n'y a pas encore longtemps qu'on ne pouvait

qu'à l'aide de ce moyen apprécier l'état matériel du foie, mais son application n'avait réellement d'utilité pratique que dans les circonstances où cet organe quittait sa position normale et descendait au-dessous des fausses côtes. D'un autre côté, la sensibilité que la pression fait développer dans certains cas à l'épigastre pouvait être aussi bien attribuée à la présence d'une gastrite. Dans des cas semblables, la percussion médicale fera reconnaître superficiellement la matité du lobe gauche du foie, et plus profondément, le son tympanique de l'estomac. Ce signe était donc souvent fort insuffisant pour faire juger des dimensions pathologiques du foie, il ne pouvait faire apprécier que la saillie charnue de la circonférence inférieure de cet organe, derrière les parties molles de l'abdomen, et les notions qu'on en tirait ne conduisaient pas toujours à des indications positives. En effet, le foie peut subir des changements sans être le siége d'aucune altération morbide, ces changements peuvent s'effectuer dans deux sens différents, il peut être élevé ou abaissé, et si le foie est développé par sa partie supérieure, la palpation sera nécessairement insuffisante pour en constater l'existence; en outre, au lieu d'être hypertrophié, le foie peut n'être que déplacé et refoulé en bas soit par un épanchement dans la plèvre droite, soit par un emphysème pulmonaire, soit par une tumeur quelconque[1]; il peut également être chassé vers le haut par les intestins, de sorte que la respiration est gênée; si le médecin n'est pas familiarisé avec la percussion, très souvent il rapportera la dyspnée à une affection du poumon ou de la plèvre.

---

[1] La science ne possède que peu de faits authentiques de cette nature, telle est, entr'autres cette tumeur albumineuse occupant tout un côté de la poitrine, tumeur observée par Corvisart, et dont l'histoire fut communiquée à l'école de médecine de Paris, où se trouve déposée la pièce pathologique; telle est encore le fait rapporté par Zimmermann d'une tumeur du même genre chez un malade traité par Boerrhaave.

L'auscultation, la mensuration, la succussion et la percussion; mais surtout cette dernière, détermineront, dans ce cas, avec toute la précision désirable les limites du foie. Il est étonnant que M. Bonnet, dans son *Traité de pathologie du foie*, ne comprenne pas toute l'importance dans les maladies du foie de ces différents moyen d'exploration, et conteste, en termes très durs pour M. Piorry, l'utilité de l'auscultation et de la percussion.

La connaissance des limites du foie à l'état normal est nécessaire, pour pouvoir apprécier les changements de position et de dimension qui surviennent dans l'organe hépatique.

Le foie offre, d'après les expériences de M. Piorry, deux pouces à trois pouces de hauteur vers la partie la plus voisine du sternum, quatre pouces plus en dehors, quatre à cinq pouces dans la région latérale; son diamètre transversal a dix et douze pouces.

Dans la poitrine, le poumon droit est en rapport, sur le côté d'une manière médiate avec le foie, son bord inférieur terminé en lame mince s'interpose entre le foie et les parois costales par l'intermédiaire du diaphragme, de là une modification qui se fait sentir dans le son que l'on obtient dans ce point, selon le développement plus ou moins considérable du foie. A l'aide de ces données anatomiques et des différents procédés que nous venons d'indiquer nous pourrons suivre, jour par jour, les variations survenues, soit spontanément, par les progrès de la maladie, soit par l'action des médicaments, dans sa forme et l'étendue de ses parties affectées. Mais ces différents signes nous seront quelquefois inutiles, car nous avons vu avec MM. Andral [1] et Catteloup [2] que le foie pouvait conserver ses dimensions normales, bien qu'il soit le siège d'un abcès profond,

---

1 Andral CLINIQUE MÉDICALE.

2 Catteloup, MÉMOIRE DE MÉD. ET CHIR. MIL.

cependant, comme ces cas ne constituent que des exceptions encore fort rares, nous ne saurions trop engager ceux qui veulent étudier les maladies du foie, à s'exercer à cette exploration d'une importance réelle dans tous les cas, mais particulièrement dans certains faits obscurs d'hépatite chronique, [1] et nous savons que dans ce pays, c'est la forme particulière qu'affectent ces maladies.

De la douleur.

La douleur est un des symptômes les plus constants; celui qui appelle spécialement l'attention du médecin, et le dirige dans l'examen ultérieur; elle peut manquer complètement ou se présenter avec des degrés différents d'intensité, depuis une simple gêne jusqu'aux souffrances les plus vives. Elle varie aussi sous le rapport de sa durée et de l'époque de son apparition. Elle peut commencer avec la maladie, persister pendant tout son cours; après s'être montrée dès le début, elle peut cesser promptement, soit, d'ailleurs, que les autres symptômes diminuent ou s'aggravent. Elle peut aussi ne se montrer qu'à une époque plus ou moins éloignée du début, c'est le cas le plus ordinaire ici. Ces variétés de la douleur sont souvent relatives au point qu'occupe la phlegmasie dans le foie; lorsqu'elle siège dans la profondeur de l'organe, la douleur est ordinairement faible, ou même si complètement nulle qu'il faut appeler l'attention des malades pour qu'ils la remarquent. Si on les interroge sur ce point, ils répondent négativement, ils n'éprouvent, alors, dans le côté, qu'une sen-

---

1 Quant au bruit ou au frémissement hydatique que l'on obtient par la percussion sur la tumeur hydatique et qui différencie cette tumeur de l'abcès du foie on ne l'observe pas dans tous les cas : c'est un phénomène complexe résultant de l'association d'une espèce de bruit humorique perçu par l'oreille avec un tremblement vibratoire perçu par le doigt qui percute.

sation de gêne et de malaise, une sorte de poids plus ou moins pénible, une chaleur profonde, mais non une véritable douleur ; ils ne seraient certainement pas entrés à l'hôpital sans la coexistence d'une autre affection des voies digestives. Il n'est pas étonnant, après cela qu'un praticien peu habitué aux maladies de l'Afrique, ou ayant un trop grand nombre de malades à visiter, laisse passer inapperçus ces symptômes; car comme dans toutes choses, l'attention et l'intelligence humaines ont leurs limites ; il est évident dès-lors, que si elles ne s'appliquent qu'à cent malades, chacun en aura une plus grande part, que si elles s'étendent à deux cents et trois cents, ce qui arrive fréquemment dans la saison des maladies, en Afrique.

Cette douleur peut occuper tout l'épigastre, ou être bornée à un point de cette région, et dans ce dernier cas, c'est surtout au niveau de l'appendice xiphoïde. Quelques malades rapportent la sensation qu'ils éprouvent plus haut que l'épigastre, et, par exemple, à la partie inférieure du sternum, à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde; cette douleur, quelquefois obtuse, acquiert de la vivacité par la pression. D'autres accusent comme une barre qui serait étendue depuis le sternum jusqu'à la colonne vertébrale, mais bien fréquemment aussi les malades, dont le foie est enflammé, se plaignent de douleurs dont ils rapportent le siège au côté droit de la poitrine, et avec d'autant plus d'assurance qu'ils ont de la difficulté à respirer, et qu'ils éprouvent une toux plus ou moins fréquente, plus ou moins vive. C'est l'*hepatitis pleuretica* de Sauvages. Cette douleur caractérise spécialement l'inflammation du bord supérieur du foie, elle est quelquefois pongitive, elle augmente par la toux, par l'inspiration, par le decubitus sur le côté affecté, par un changement brusque de position, la pression intercostale et la percussion. La dyspnée est fréquemment, en raison du volume du foie et de

l'étendue de l'inflammation. Cependant, cette règle souffre de nombreuses exceptions: il y a des individus qui avaient le bord supérieur du foie enflammé, quoique d'un petit volume, et dont la respiration était très gênée; il en est d'autres dont le volume de ce bord était énorme et qui éprouvaient cependant une gène beaucoup moins forte. La gène plus ou moins forte de la respiration n'est donc pas un indice fidèle du volume du foie et de l'étendue de l'inflammation. J'ai même vu cette inflammation du bord supérieur du foie exister sans dyspnée, au moins les malades n'en avaient pas la conscience, il fallait même beaucoup d'attention pour s'appercevoir que les mouvements respiratoires étaient plus courts, plus accélérés que dans l'état physiologique; ce n'est même que lorsqu'ils marchent vite ou qu'ils montent, qu'ils s'apperçoivent d'un peu d'essoufflement; mais plus tard, avec les progrès de l'inflammation, la respiration deviendra entrecoupée, haletante, et l'auscultation nous révélera alors l'existence de lésions diverses dans les organes respiratoires. Cependant, cette douleur s'est montrée quelquefois aiguë, lancinante, pongitive et a pu être confondue avec certaines inflammations de la plèvre diaphragmatique qui révèlent leur existence par une douleur ayant son siège à la partie tout-à-fait inférieure du côté droit du thorax, le long du rebord cartilagineux des côtes. On peut croire, dans ces cas, d'autant plus facilement à une hépatite, dit M. Andral, qu'on voit fréquemment survenir un ictère, lequel est vraisemblablement le résultat d'une irritation sympathique communiquée à la plèvre diaphragmatique et à la surface convexe du foie. Valcarenghi et Bianchi regardent comme chose positive, que, lorsque dans le phlegmon du foie, il se manifeste une douleur extrêmement aiguë, c'est un signe qu'il est situé à la surface externe du foie, ou du moins qu'il y parvient. Cette opinion n'est pas entièrement dénuée de fondement.

Les douleurs, émanées des organes voisins, peuvent, ainsi, faire croire à des douleurs appartenant au foie; il sera, cependant, en général, possible, dans beaucoup de cas, de les distinguer à l'aide des procédés que nous avons indiqués; mais dans d'autres, malgré tous nos moyens séméiologiques, nous serons réduits à un diagnostic posthume. Enfin, la douleur que fait naître une phlegmasie du foie peut-elle par son siège, sa nature, être distinguée de la douleur due à toute autre affection de cet organe? On a essayé de le faire, mais les règles qu'on a posées à cet égard sont encore sujettes à de nombreuses contradictions. Lorsque la douleur occupe la surface externe de l'organe, elle est en général plus vive, plus aiguë, bien qu'elle ne ressemble guère par son intensité, à la douleur de la péritonite aiguë. Dans quelques cas, au contraire, la sensibilité était tellement obtuse qu'il fallait une pression assez forte pour la transformer en douleur. En général, ici, cette hépatite superficielle est beaucoup plus rare que l'hépatite profonde. Cette douleur peut-être circonscrite ou disséminée suivant que l'inflammation occupe un ou plusieurs points à la fois; ainsi, d'après M. Andral, on l'observe 1° Vers la région épigastrique. 2°. Le long du rebord cartilagineux des fausses côtes. 3°. En un point plus ou moins limité de l'hypocondre droit. 4° Vers la partie latérale inférieure droite du thorax, et quelquefois alors dans une espace très circonscrit, tel par exemple que celui occupé par la dernière fausse côte droite. 5°. Postérieurement de ce côté près la colonne vertébrale, et si alors la douleur se fait sentir un peu haut, on pourra facilement la confondre avec les douleurs dorsales des phthisiques. 6°. A l'hypocondre gauche, à la place ordinairement occupée par le grand cul de sac de l'estomac ou par la rate. 7°. En divers points de l'abdomen, tels que l'ombilic, les flancs, s'ils sont occupés par le foie augmenté de volume; c'est en ces divers points, que je viens d'indiquer, qu'il faut

la chercher, en demandant au malade si, en quelqu'un de ces points, il sent de la douleur, puis essayant de la faire naître par différents degrés de pression.

Il y a d'autres douleurs qui ne se manifestent plus seulement là, où existe le foie, mais dans des points plus ou moins éloignés; ces douleurs s'étendent quelquefois du côté droit jusqu'aux reins, et à gauche jusque dans la région de la rate, au point de faire croire que ces organes sont le siège de la maladie; d'autrefois, elles se sont fait sentir dans les cuisses et dans les jambes. *Abscessus hépatis laborantes denuntiant intolerabiles cruris aut suræ dolores, nullis cedentes medicinis.* [1] Nous n'avons rencontré de semblables douleurs dans aucun de nos cas; mais, bien souvent, elles sont vagues, intermittentes, mobiles, sans fièvre décidée, ou lancinantes, pongitives passant comme des traits de feu, cessant pendant quelque temps pour reparaître à une époque plus ou moins éloignée, précédant longtemps à l'avance les autres symptômes, se faisant sentir à l'épigastre, à l'hypocondre droit, le long du rebord cartilagineux des fausses côtes, mais surtout à l'épaule droite. Combien de fois, en Afrique de pareilles doulenrs ont été appelées rhumatismales, par des praticiens inexperimentés, parce que la lésion locale dont ils étaient un effet sympathique se révélait par des symptômes si mobiles, si peu tranchés, qu'elle échappait facilement à l'investigation; nous avons fréquemment vu des individus chez lesquels, trois ou quatre semaines avant l'invasion de la maladie, il avait existé une douleur à l'épaule droite, très vive, sans autre dérangement appréciable de la santé, et qui avait été traitée comme rhumatismale; mais bientôt arrive un moment où cette douleur devient plus vive, à intervalles plus rapprochés, puis elle se manifeste enfin avec une intensité

---

[1] Klein, INTERPRETATIONES CLINIQUÆ

innaccoutumée. Un mouvement fébrile s'établit, pendant quelques jours, puis il s'affaiblit peu à peu, lorsque la suppuration est formée; dans quelques cas, les malades accusent une douleur pulsative; ce phénomène remarquable qui avait été signalé par Vogel, n'est guère perçu par les malades que dans le cas d'abcès de la face convexe : un calme trompeur succédant à de vives doulèurs, fait croire à une convalescence prochaine; cependant ces douleurs, qui avaient d'abord diminué, reprennent à une certaine époque une forme plus décidée, plus vive, jusqu'au jour où enfin l'irruption du pus, par la voie d'un organe voisin, vient juger la question le plus souvent d'une manière tragique; ou bien une fièvre hectique, une consomption rapide, entraînent lentement le malade au tombeau après l'avoir fait passer à travers tous les degrés du marasme; quelquefois, après les orages de l'état aigu, après des signes évidents de suppuration interne, les forces se rétablissent peu à peu, les digestions, après avoir été quelques temps troublées, s'opèrent de nouveau, l'embonpoint même ne diminue qu'à peine, vous reconnaîtrez, dans cette description, facilement, un commencement de kyste développé autour du pus, puis bientôt tout semble rentrer dans l'ordre; ce calme trompeur peut durer des mois, des années même; mais la présence d'un kyste au milieu des tissus sains est une cause permanente de congestions, d'irritations, qui se succèdent, et qui, tôt ou tard ameneront la mort. Tout ceci vous prouve combien il faut être réservé dans le pronostic des inflammations du foie, lorsque tout semble annoncer une convalescence franche, je dirai même une guérison. Les faits que nous avons rapportés précédemment vous montrent aussi avec quelle facilité une nouvelle inflammation succède à une première, comment cette maladie peut arriver au terme fatal, sans éveiller de sympathies, sans arracher un seul cri de douleur et combièn on doit être sévère pour éloigner toutes les

causes de rechûtes et que de prudence et de précautions il faut s'entourer si l'on veut continuer à habiter le pays; il sera donc essentiel d'avoir des dépôts de convalescents pour nos soldats, trop récemment guéris pour reprendre leur service et la nourriture du quartier.

De l'ictère.

Qu'est-ce d'abord que l'ictère? est-il bien une maladie dans le sens rigoureux du mot? Dans un grand nombre de livres, dans beaucoup d'ouvrages périodiques, on en parle comme si c'était une véritable maladie, et cependant, ce n'est que le symptôme d'un état morbide multiforme, et un symptôme ne constitue pas une maladie; nous ne devrons pas dès-lors nous étonner de le voir manquer si souvent. Les anciens avaient sans doute eu tort de considérer l'état ictérique comme essentiel; évidemment, ils avaient embrouillé, on ne peut davantage, ce point de pathologie, en admettant jusqu'à 22 et 46 variétés d'ictère; on doit attribuér toutes ces espèces d'ictères à une affection du foie, soit idiopathique, soit sympathique. Quoiqu'il en soit, c'est un phénomène assez rare dans les observations d'hépatite que nous avons rapportées précédemment; la situation des abcès explique très bien, dans certains cas, l'absence de ce symptôme; en effet, placés loin des vaisseaux biliaires et de la vésicule, ces abcès ne pouvaient comprimer ces organes, ni par conséquent apporter aucun trouble dans leurs fonctions, puisque la circulation de la bile s'accomplissait librement dans les parties saines du foie. En général, les seuls faits d'ictère, bien caractérisés, que nous ayons rencontrés étaient relatifs à des abcès énormes qui comprimaient les canaux biliaires. L'ictère proprement dit est assez rare dans l'hépatite, dit M. Casimir Broussais, puisqu'en Algérie ce phénomène ne s'est manifesté que 23 fois sur 66 cas. Mais si

nous réunissons à l'ictère la teinte jaune, mentionnée dans 18 observations, nous aurons un total de 41 cas dans lesquels la coloration du corps et du visage a pu mettre sur la voie de l'affection que l'on avait à traiter; c'est cette même teinte qu'Annesley signale beaucoup plus que l'ictère. D'ailleurs, elle fait souvent défaut, et ne me paraît pas appartenir en propre à l'hépatite. Les urines n'ont pas non plus offert de caractère particulier; examinées chez tous nos malades, dit M. Casimir Broussais, à l'aide de l'acide nitrique, elles ne m'ont présenté aucun dépôt de la matière colorante de la bile. Lorsque l'ictère s'est déclaré, rarement il a accompagné la maladie dans tout son cours, le plus souvent il s'est manifesté au début; quelquefois cependant, il s'est montré à une période avancée de son existence. Dans les cas même ou l'ictère s'est prononcé, rarement il était intense, il se bornait, le plus souvent, aux sclérotiques. Une jaunisse franche, au contraire, accompagnait presque toujours les hépatites avec ramollissement général du foie. J'ai eu l'occasion de constater plusieurs fois l'absence d'ictère dans des cas de destruction presque complète de l'organe hépatique. La bile n'était plus sécrétée, la vésicule ne contenait qu'un mucus blanchâtre; les malades offraient bien cette teinte jaune paille particulière aux malades atteints d'engorgement du foie et de la rate, suite de fièvres intermittentes, mais non pas ce qu'on nomme proprement l'ictère. [1]

---

1 Au moyen d'expériences physiologiques sur les animaux, et surtout sur les oiseaux, chez lesquels on parvient plus aisément au foie, M. Simon de Metz semble avoir résolu cette question. Il lie les vaisseaux sanguins qui se rendent au foie, il en résulte une atrophie de l'organe et pas d'ictère. Si le sang eût contenu les principes de la bile tout formés, les tissus eussent été colorés en jaune. Les ligatures ont été posées sur les canaux biliaires, alors ictère; il résulte de là, que le phénomène de coloration est dû à toute la bile qui est résorbée. Mais d'un autre côté, les observations pathologiques ont démontré que les canaux biliaires ne sont pas toujours bouchés. Il faut

C'est donc pour le diagnostic de l'hépatite un signe fort infidèle, sur lequel nous ne pouvons toujours compter. Lorsqu'il existera, cependant, ce sera pour nous un motif de diriger notre attention vers les voies biliaires, mais nullement une preuve certaine de l'existence d'un abcès, pas même d'une hépatite, puisqu'une affection morale vive, une grande frayeur, une grande colère peuvent également le produire. C'est cette espèce d'ictère qu'on observe surtout chez les femmes hystériques et qu'on a appellé ictère spasmodique, comme si l'ictère était le résultat d'un spasme des canaux biliaires; ainsi, en même temps que vous examinerez toutes les nuances que vous offrira la peau, depuis le jaune clair jusqu'à la couleur cuivrée, vous palperez le foie, vous vous assurerez s'il est douloureux, s'il a augmenté de volume, s'il est le siège de diverses tumeurs; les tumeurs hydatiques pourront être quelquefois reconnues au moyen d'une sensation vibratoire que les doigts éprouveront; une dureté et une résistance considérables vous feront distinguer les masses squirrheuses. etc. On a beaucoup exagéré l'importance des signes tirés de la bile; les anciens nous ont laissé des idées étendues sur ce sujet, mais il s'en faut de beaucoup que l'expérience ait confirmé toutes leurs assertions, à peine reste-t-il aujourd'hui un petit nombre de signes qui aient conservé quelque faveur.

Trouble dans les fonctions digestives

La digestion est de toutes les fonctions celle qui est troublée

---

alors chercher ailleurs l'explication définitive. Cette question ne pourra guère être résolue tant qu'on ne saura pas nettement si les principes de la bile existent ou n'existent pas à l'état normal dans le sang; ainsi, pour l'ictère, comme pour la plupart des autres affections, il est impossible de tout expliquer, soit avec la mécanique, soit avec la chimie, soit avec ces deux sciences réunies; il faut encore avoir recours aux actions du système nerveux en particulier, qui tient sous sa dépendance toutes les manifestations de la vie et tout le jeu des corps animés.

le plus fréquemment, dans les maladies du foie; c'est de là même que partent souvent les symptômes les plus propres à faire découvrir des lésions hépatiques, qui sans cela, passeraient fréquemment inapperçues; en automne surtout, on voit ici les maladies du foie se traduire par des désordres des organes digestifs qu'on a appelé bilieux, tels que l'amertume de la bouche, l'enduit jaunâtre de la langue, les vomissements de matière amère et de couleur jaune ou verdâtre, les selles bilieuses, la coloration en jaune du pourtour des lèvres ou des ailes du nez, l'anorexie. Mais la maladie ne s'annonce pas toujours avec tout ce cortège de symptômes; les troubles digestifs ont souvent été nuls, au début, et la langue ne nous a offert aucun signe important; nous pouvons même affirmer, d'après ce que nous avons vu ici, qu'il n'y a aucun rapport nécessaire entre l'état du foie et celui de la langue. Cependant, selon Annesley, dans les phlegmasies aiguës du foie, la langue présenterait une couleur jaune ou blanche, et ses papilles assez souvent rouges et saillantes, plus tard, elle deviendrait parfaitement brune ou d'un rouge brique. Ce serait, selon lui, un signe plus sûr que le pouls. Dans les abcès chroniques du foie, il signale également une langue blanche, ayant des papilles saillantes et rouges, et quelque chose de sec sans aucun enduit; j'avouerai franchement que malgré toutes mes recherches, je n'ai pu vérifier ici ces caractères assignés à la langue par Annesley, et que bien souvent elle ne m'a paru modifiée que dans les dernières périodes de la maladie.

Un grand nombre d'auteurs ont signalé la coïncidence du ptyalisme, sans lésion matérielle des glandes salivaires, avec les affections organiques du foie.

J. O. Franck, Heck, Ranh, Wedeking, Portal et plusieurs autres, ont considéré le flux salivaire comme une crise par laquelle la nature cherche à se débarrasser de l'affection de la glande biliaire; depuis plus de dix ans que je m'occupe d'une

manière particulière des maladies du foie et de ses annexes, je n'ai pas encore eu l'occasion d'observer un seul cas d'affection de l'appareil hépatique, coïncidant avec un flux salivaire, sans que celui-ci n'ait été provoqué par l'emploi d'une médication mercurielle.

Quant au sentiment de la soif, il a été très variable ; le plus souvent il était nul. Un petit nombre de nos malades éprouvèrent des nausées, d'autres eurent des vomissements ; ceux-ci étaient rares et pouvaient se manifester à des intervalles irréguliers et éloignés, soit au début, soit à une période avancée de la maladie ; les matières vomies ne présentaient non plus rien de caractéristique ; en même temps, l'épigastre s'est souvent montré le siège d'une sensibilité assez vive ; mais n'oublions pas que le lobe de spigel le lobe gauche du foie, peut être aussi atteint, et nous ne nous étonnerons plus de voir quelquefois la sensibilité causée par l'hépatite se prononcer à l'épigastre ; mais, dans ce cas le toucher fera distinguer une saillie du foie, sous l'appendice xiphoïde.

Ces nausées, ces vomissements, qui ne se montrèrent que d'une manière passagère, en quelque sorte fugitive, ne dépendaient pas d'une inflammation gastrique, et l'anatomie pathologique ne nous a pas montré, dans ces différents cas, la membrane muqueuse rouge ou ramollie ; ces désordres fonctionnels pouvaient tenir, en France, à une gastrite, ou à une gastro-duodénite, tandis qu'ici, ils nous parurent évidemment liés à un trouble de l'innervation. Il suffit d'ailleurs d'avoir la moindre habitude des malades pour savoir que le vomissement est un des phénomènes les plus constants de la péritonite, qu'il se manifeste, presque toujours, au début des fièvres éruptives et des maladies inflammatoires de l'encéphale, sans qu'il annonce nécessairement une complication de gastrite. Lorsque la doctrine physiologique avait imposé son joug à la médecine, et que la gastro-entérite était considérée comme la maladie

pour ainsi dire unique, dont l'espèce humaine puisse être attaquée, on expliquait tous les désordres survenus dans le foie par la gastro-entérite tandis qu'ici l'inflammation de l'estomac est l'exception. Mais une affection bien autrement fréquente dans la maladie qui nous occupe, c'est celle du gros intestin; elle se présente sous la forme de diarrhée et de dyssenterie. Celles-ci peuvent se manifester à diverses périodes de la maladie, ou même la précéder. Nous avons vu ces affections alterner et se succéder jusqu'à la mort. Elles étaient tellement liées entr'elles dans certains cas, qu'elles nous ont paru devenir alternativement cause et effet. On conçoit facilement qu'il en soit ainsi, car l'inflammation peut tout aussi bien se transporter du foie au gros intestin que de ce dernier au foie, bien qu'il ne soit pas aussi étroitement uni au colon qu'il l'est à l'estomac. C'est à tort, certainement, qu'on a prétendu que la dyssenterie et la diarrhée précédaient presque toujours l'hépatite, en étaient le point de départ. Nous dirons avec M. Cambay, que nous avons observé plus de cas d'hépatite idiopathique, non précédée du flux abdominal, que de ceux qui en étaient précédés.

Copland et Annesley avaient déjà remarqué ce phénomène de coïncidence, cet enchainement de ces maladies que nous avons été le premier à signaler en Algérie, bien que plusieurs de nos collègues qui ont écrit sur ces maladies dans la province d'Oran aient oublié de nous citer. Mais ces faits ne sont pas tellement propres au climat de l'Afrique que nous ne rencontrions, quelquefois en France, des faits analogues à ceux de l'Algérie. Ainsi, dans cinq observations rapportées par M. Louis trois fois il y eut de la diarrhée, et l'on trouva à l'autopsie, le colon une fois ulcéré, l'autrefois ramolli; trois fois l'estomac et le duodenum étaient sains. La dyssenterie s'est présentée si souvent que les medecins du temps de Galien étaient persuadés que ces évacuations séreuses qui se font par

le bas, au début des dyssenteries, du choléra et d'autres affections intestinales provenaient du foie. De là le nom d'hépathorrée qu'ils donnaient à ce symptôme.

Mes deux collègues, Sornay et Simon, dans la province d'Oran, avaient également signalé, la fréquence de la diarrhée avec l'ictère; mais les travaux de M. Catteloup et Cambay sont venus confirmer les faits que j'avais avancés et mettre hors de doute cette coïncidence si commune, des maladies du foie avec les diarrhées et les dyssenteries.

Notons en outre que les affections du tube intestinal sont liées presqu'intimement à la présence du pus dans le foie. La diarrhée a rarement manqué chez les différents sujets que j'ai eus à traiter, surtout dans les périodes ultimes de la maladie, lorsque la fièvre hectique s'était déclarée.

Que conclure de ces faits? sinon que, tantôt, comme fréquemment en France, l'hépatite se lie à une phlegmasie de la partie supérieure du tube digestif; tantôt à une lésion de la partie inférieure, comme ici, ce qui explique pourquoi ces hépatites s'accompagnent, dans certains cas, de constipation et dans d'autres de diarrhée et de dyssenterie.

Troubles des fonctions de l'appareil respiratoire.

—

La position du foie à la base de la poitrine, l'obstacle mécanique qu'il oppose à l'élévation du diaphragme dans l'expiration, lorsqu'il a acquis un développement anormal, occasionnent, dans certains cas, un sentiment d'oppression, d'angoisse, de plénitude, de suffocation et de dyspnée; il semble au malade qu'un poids soit suspendu au diaphragme et au sternum qui en sont tiraillés; le coucher ne peut se faire que sur le dos. La diminution du volume du poumon rend suffisament compte de ce phénomène, et de la fréquence plus grande des mouvement respiratoires; souvent inappréciable dans l'état de

repos, la dyspnée devient très manifeste dès qu'il veut se livrer à quelqu'exercice; ces symptômes sont souvent plus prononcés que les symptômes locaux; ils peuvent se manifester, soit après ceux-ci, soit avant eux; dans ce dernier cas, ils peuvent exister quelquefois seuls pendant fort longtemps; le malade se plaint seulement d'avoir la respiration un peu courte. Chez les uns, cette dyspnée était habituelle, chez les autres, elle ne se manifestait que par intervalles plus ou moins éloignés. Lorsque la congestion hépatique se faisait avec une grande violence, comme nous avons eu l'occasion d'en rencontrer des exemples, la respiration devenait tout-à-coup extrêmement gênée, et le malade semblait menacé de suffocation. Chez d'autres, bien que le foie ait un volume considérable, la respiration semblait être fort libre, le poumon droit s'étant accoutumé peu à peu à cette compression; et certes, on ne sera pas surpris de voir une énorme congestion du foie refouler le poumon, et causer si peu de dyspnée, lorsqu'on lit les observations de M. Andral, où l'on voit d'énormes épanchements dans un des côtés du thorax chez des individus qui marchent, courent, se couchent dans toutes les positions, et se livrent même aux travaux les plus fatigants. Dans des cas rares, la respiration était courte, arrêtée par les douleurs épigastriques et hypocondriaques; si ces congestions se forment à des époques régulières les accidents qui en résultent, offrent avec ceux de l'asthme la plus grande analogie; déjà Robert Thomas qui avait fréquemment étudié l'hépatite en Angleterre et dans les îles de l'Amérique, et M. Brière de Boismont, avaient signalé ce fait important. Boerhaave avait déjà dit; *hépatis cum diaphragmate et corde magna vicinitas*; et Forestus après avoir décrit les symptômes propres à l'hépatite ajoute: *et suffocatio fortis tenet*, mais dans la plupart des cas, ce n'est pas ainsi que les choses se passent ici; les congestions se développent lentement, les fonctions respiratoires ne sont que faiblement dérangées, ou

même n'éprouvent aucune espèce d'altération, surtout si la phlegmasie du foie est peu étendue, ou si elle occupe le centre ou la face concave du foie ; dans un pays où les engorgements du foie sont si communs, si obscurs, on ne saurait insister avec trop de persévérance sur tous ces détails.

Il existait fréquemment une petite toux sèche, claire, répondant au côté droit du thorax où siège la douleur ; c'était la toux hépatique de certains auteurs, toux ferine d'Hippocrate ; quelquefois pénible et rare. *Tussicula arida et sicca, molesta quidem, sed rara;* le malade rendait un peu de mucus filant, strié ou non de sang ; quelquefois des hémopthisies très graves se déclaraient, tout-à-coup, sans fièvre. Dans les points qui n'étaient pas occupés par le foie, le thorax était sonore, et l'auscultation ne faisait entendre aucun bruit morbide. Cependant il ne faudrait pas se livrer à une entière sécurité, car on a vu dans ces cas, le poumon qui s'était longtemps montré étranger à la scène morbide qui se passait dans le foie, réagir à une époque plus ou moins éloignée. On constate alors dans le poumon l'apparition de désordres graves qu'il est important de ne pas négliger ; on voit cette prétendue irritation sympathique des bronches se convertir en une véritable pneumonie, qui est souvent méconnue, parce qu'elle ne se montre aux observateurs qu'à travers le voile trompeur des phénomènes sympathiques.

Si l'inflammation du foie existe à la face convexe et au bord supérieur de cet organe, dans sa portion qui est en contact avec le diaphragme, elle pourra s'étendre par contiguité de tissu au diaphragme, à la plèvre et au poumon, et donner lieu à des pleurésies, à des pneumonies très graves, et nous avons vu dans cet ouvrage nombre d'exemples d'hépatites compliquées de perforations du diaphragme et des poumons. Dans ces cas, il faut explorer avec soin la poitrine et l'appareil digestif afin de reconnaître l'organe enflammé ; ainsi on fera respirer largement

le malade, on percutera, on auscultera la poitrine,[1] ou étudiera le mode de dilatation du côté droit du thorax, et on examinera surtout si la douleur augmente dans l'inspiration ou l'expiration; on palpera non seulement l'épigastre, mais encore l'hypocondre droit, non légèrement, mais avec une certaine force. Quant aux caractères différentiels de la douleur particulière qu'on a assignés comme caractéristiques de la pleurésie et de l'hépatite, cette distinction, dans une foule de cas, si on tient compte des autres signes, ne saurait être sérieuse et nous a paru généralement plus spéculative que pratique. Les anciens, comme disent M. Laberge et Monneret, avaient appris à ne pas confondre les signes de la pleurésie avec l'hépatite, *qui spumentem expuunt sanguinum* à dit Hippocrate, *dextroque laborant hypocondrio a jecore spuunt, multique intereunt. Qui-*

---

1 De l'analyse que M. Casimir Broussais fit en 1843, de mon mémoire sur les maladies du foie j'extrairai avec plaisir ce remarquable passage, qui a trait aux signes fournis par la percussion et l'auscultation : « Êtes-vous sûr que le son mat que vous trouverez alors sera l'effet de la tuméfaction du foie? ne pourrait-il pas résulter d'autres causes ? Certainement on a vu des tumeurs se développer dans la même région et produire le son mat; mais outre que ces cas sont fort rares, il est en général possible de limiter ces tumeurs, et, par cela même de les distinguer du foie. Voilà pour l'examen de la région abdominale. Au-dessus du rebord des fausses côtes, le son mat pourrait dépendre, soit d'un épanchement dans la plèvre, soit d'une hépatisation du poumon ; dans ce dernier cas, vous avez outre le souffle bronchique ; le râle crépitant et la bronchophonie, la vibration des parois thoraciques par la voix, et, au contraire, le défaut de vibration, dans le premier cas, et alors, absence du râle et de la bronchophonie, je dirai même absence du souffle bronchique prononcé, lequel n'est jamais produit par un simple épanchement, quoiqu'on en ait dit dans ces derniers temps.

Vous joindrez à ces signes l'examen du malade dans diverses positions; il ne faut pas s'attendre, cependant, lors du decubitus sur le ventre, à voir disparaître entièrement le son mat de l'épanchement constaté pendant la position assise, il suffira qu'il diminue, et que la vibration puisse se faire légèrement sentir ; ce sont ces nuances qu'il faut saisir. D'ailleurs on conçoit parfaitement que les signes de l'hépatisation pulmonaire ou de l'engorgement du foie ne seront nullement modifiés par ce changement de position, et l'on n'oubliera pas que quelque soit cette tuméfaction du foie, elle n'empêchera pas le bruit respiratoire d'être perçu, là où existe le son mat, ce bruit s'affaiblira seulement plus ou moins.

cumque spumosum sanguinem expuunt e pulmone eductio fit.

Le hoquet a été noté par quelques auteurs, Celse en fait mention, mais nous avons vu dans les faits précédents combien ce symptôme est rare, et d'ailleurs, il se manifeste également avec la dysssenterie qui complique si souvent les affections du foie en ce pays. Enfin, si un abcès du foie se porte vers le poumon, le son s'obscurcit, le bruit respiratoire diminue à la base du thorax, puis un râle crépitant est perçu; celui-ci devient de plus en plus gros et humide, puis on finit par constater un véritable gargouillement, quand l'excavation qui s'est creusée dans le foie et le poumon communique avec les bronches.

Troubles fonctionnels de l'appareil de la circulation.

—

L'état du pouls ne peut guère fournir de données certaines sur la marche, la durée de cette phlegmasie et même sur son existence. Cependant, dans quelques cas d'hépatite sur aiguë, le pouls s'est montré fort, accéléré et plein, à peu près comme dans la pneumonie; mais rarement, dans ce pays, l'hépatite se présente avec ce degré d'intensité. Elle se cache le plus communément sous la forme chronique. Le pouls serré, dans l'inflammation du foie, ainsi qu'on l'a dit, n'indique pas que la phlegmasie réside dans la membrane de ce viscère, ni le pouls développé, qu'elle ait uniquement son siège dans sa propre substance; tout ce qu'on a dit à cet égard est beaucoup plus spéculatif que pratique. Jamais ces caractères du pouls ne pourront suffire pour établir avec certitude le diagnostic différentiel de ces deux phlegmasies. Dans la forme chronique, le pouls peut n'offrir aucun caractère, je l'ai trouvé normal; petit et peu fréquent. Annesley l'avait aussi trouvé naturel, mais une chose qui surprendra surtout, c'est que, chez la généralité de nos malades, le pouls était petit, plutôt lent que fréquent; ce n'était que dans les derniers temps de la vie qu'on le voyait

s'accélérer et se développer, et dans ce moment l'énergie des battements du pouls contrastait d'une manière remarquable, avec l'état de prostration dans lequel semblaient tombés les malades.

M. Andral avait déjà signalé cet absence de fièvre, dans les nombreuses nuances de l'hépatite, alors même que le foie était creusé dans son intérieur par d'énormes foyers purulents: vers la fin de la maladie, la force et la fréquence du pouls étaient généralement augmentées le soir; et lorsque ce mouvement fébrile persistait une partie de la nuit, isolé de tout autre désordre apparent, et que le malade s'était plaint dans la journée de frissons passagers suivis de chaleur, on devait porter alors un pronostic grave, surtout lorsque cet état du pouls s'accompagnait de sueurs et d'autres phénomènes que nous allons voir caractériser la fièvre de résorption. Ces phénomènes nous parurent bien extraordinaires dans les premiers temps de notre séjour en Afrique quand nous vîmes des hommes vigoureux qui avaient à peine présenté quelques symptômes locaux, être saisis, tout-à-coup par une fièvre hectique, lorsque nous pensions avoir sous les yeux une maladie commençante; cette fièvre hectique s'est offerte souvent à nous avec une forme et une marche, qui ont pu nous la faire méconnaître et la confondre avec une véritable fièvre intermittente; elle était très bien caractérisée par les trois stades (frissons, chaleur, sueurs) plus ou moins réguliers. Débutant, quelquefois, après un léger malaise; quelquefois tout-à-coup, mais présentant dans sa marche et ses retours périodiques beaucoup d'irrégularité. Ainsi on voit de temps en temps les symptômes qui l'annoncent céder au sulfate de quinine, ou bien disparaître plus ou moins complétement d'eux mêmes, puis se montrer plus tard et s'amender de nouveau sous l'influence des mêmes moyens thérapeutiques, pour se reproduire encore avec plus d'intensité; puis la fièvre présente plusieurs accès dans la même journée, les sta-

des ne sont plus bien distincts; les sueurs se montrent en même temps que les frissons et celles-ci, loin d'amener une détente salutaire, n'ont d'autre effet que de contribuer à l'épuisement des forces. Enfin cette fièvre prend le caractère continu avec des exacerbations, soit le jour, soit la nuit, mais plus particulièrement la nuit: lorsqu'on voit cette fièvre intermittente singulière se déclarer, on doit craindre la formation du pus dans le foie, mais il ne faut pas oublier, cependant, que ces signes, pour avoir toute la valeur désirable, doivent se réunir aux autres symptômes qui indiquent une affection du foie, car sans cela, une fièvre intermittente véritable, dans un pays où cette maladie règne endémiquement, pourrait très bien simuler l'état que nous venons de décrire; il est donc prudent d'essayer le sulfate de quinine, même dans ces fièvres intermittentes qui paraissent fausses, et d'insister sur l'emploi de ce remède, toutes les fois qu'il n'exaspère pas les symptômes de la maladie; mais on ne restera pas longtemps dans l'incertitude, la fièvre hectique ne tardera pas à se dessiner avec des caractères qui ne permettront plus de la méconnaître, car bientôt la physionomie s'altère, la maigreur et la faiblesse font des progrès continus, la langue se sèche, des sueurs visqueuses se déclarent toutes les nuits, en même temps le pouls devient plus large, plus fréquent et plus dur, ou même mou, ainsi qu'Annesley l'a observé; le dévoiement survient, et le malade expire enfin au milieu du délire.

Si le pus parvient à se frayer une voie au-dehors, et que la terminaison doive être favorable, on voit les forces revenir insensiblement, l'appétit renaître, la maigreur, l'appareil fébrile et les évacuations alvines diminuer, et la suppuration se tarir, après s'être portée au-dehors, pendant une période de tems variable.

Il survient encore quelquefois des accès de fièvre intermittente, qui offrent cela de particulier qu'ils font disparaître les

symptômes morbides du côté du foie, mais ceux-ci reparaissent bientôt, quand le sulfate de quinine a coupé la fièvre; ces phénomènes n'indiquaient certes pas encore la formation du pus dans le foie, car j'ai vu ces alternatives se prolonger des mois entiers, puis survenir le retour à la santé. Enfin nous avons vu la fièvre intermittente se placer tour-à-tour parmi les débuts, les terminaisons, les complications, et enfin les causes de l'hépatite. Nous nous sommes demandés bien souvent quels liens unissaient ces affections sans pouvoir résoudre cette question d'une manière définitive, à moins d'admettre, ce qui est probable, que ces trois modes pathologiques, dyssenterie, fièvre intermittente et affection du foie sont gouvernés par une cause unique, une intoxication miasmatique. Quoiqu'il en soit, nous ne sommes pas éloignés de reconnaître, dans quelques fièvres intermittentes, l'origine de certaines hépatites, ce qui s'expliquerait par les congestions violentes et successives que détermine une série d'accès dans le tissu du foie: les auteurs anciens n'avaient pu manquer de remarquer ce rapport, et Baillou, en avait renversé les termes; il disait que le siège de la fièvre tierce était dans le foie; Sénac disait également que c'était dans le foie que l'on observait les lésions organiques les plus graves qui accompagnent les fièvres de marais; et Galien, avait vu, *tertianas semper fieri jecore laborante*.

Quant aux divers fluides en circulation, particulièrement au sang, ils ne nous ont offert aucune altération particulière. Jamais nous n'avons rencontré cette couenne inflammatoire qu'on trouve si fréquemment dans les phlegmasies aiguës, franches, des organes pulmonaires et des membranes séreuses.

Troubles mécaniques de la circulation.

—

Dans un certain nombre de maladies du foie, on voit se

développer une ascite due à l'obstacle qu'éprouve le sang dans son cours à travers cet organe, cette ascite que nous n'avons trouvée que dans deux observations d'hépatite seulement, où des abcès énormes comprimaient la veine porte, coïncidait fréquemment au contraire avec des altérations du foie assez communes ici, je veux dire avec l'atrophie et l'induration du foie. Ces dernières lésions anatomiques qui suivaient fréquemment les accès prolongés de fièvres intermittentes, nous parurent, dans quelques cas, une conséquence de celles-ci; nous avons aussi rencontré ces formes morbides avec la dyssenterie.

L'œdème des membres inférieurs est plus fréquent, mais il n'a pas une grande valeur séméiotique dans les cas qui nous occupent, puisqu'on observe cet œdème dans toutes les maladies aiguës ou chroniques dans lesquels le cours du sang est gêné, et, ici bien souvent, l'état anémique dans lequel se trouve un grand nombre de nos malades, peut bien ne pas y être étranger. Cette infiltration des membres inférieurs qui accompagne aussi d'ailleurs les diarrhées et les dyssenteries chroniques, nous paraît plutôt due à la pauvreté du fluide sanguin et à l'altération profonde qu'il présente dans sa composition intime. On a observé, aussi, fréquemment des hémopthisies dues à la compression qu'éprouve le poumon droit, par le développement anormal du foie, et des hémorrhagies intestinales quelquefois inquiétantes, mais qui ont produit, dans bien des cas, un soulagement fort remarquable, au point que l'intumescence et la rénitence douloureuse de l'hypocondre droit étaient considérablement diminuées. Je n'ai rencontré d'hématémèse que dans certains cas de ramollissement aigu et général du foie, qui nous laissent beaucoup d'incertitude sur leur nature inflammatoire; nous n'avons observé, que dans des cas exceptionnels, ces hémorrhagies nasales, qu'on avait données comme un symptôme extrêmement fréquent des affections du foie.

Trouble des sécrétions.

Rarement les sécrétions sont gênées d'une manière notable; il est bon de dire cependant que, dans les cas où l'abcès, soit par son volume excessif, soit par son siège, comprime un des canaux hépatiques ou cholédoques, il y aura présence dans le sang et dans les urines de quelques uns des éléments de la bile et coloration jaune de la peau et de la sclérotique etc. Nous avons vu; d'après les expériences de M. Casimir Broussais, à Alger, que dans les cas ordinaires d'hépatite, les urines n'étaient nullement modifiées. On a remarqué aussi que dans certains cas les urines étaient fort rares, ce qui tenait probablement à la coexistence de diarrhée ou de dysenterie.

Appareil de la vie de relation.

Il est peu de maladies qui s'accompagnent de moins de désordres fonctionnels, je parle toujours de l'hépatite telle qu'elle s'est présentée à moi, à Oran; qui laissent moins de traces après la mort dans le système nerveux, que la phlegmasie chronique dont nous nous occupons dans ce moment. A l'état aigu, au contraire, rien de plus fréquent que les troubles de l'intelligence et les deux seuls faits d'hépatite aiguë, que nous avons cités, en sont des preuves; il faut ajouter, cependant, qu'ils coïncidaient avec une inflammation très étendue de la muqueuse gastrique. M. Andral a vu pour unique symptôme, dans un cas d'abcès du foie, une douleur de tête très intense et très opiniâtre; cette douleur fut même assez prolongée pour fixer exclusivement l'attention du malade auquel aucune sensation locale ne révélait que son foie fut affecté. Ainsi, cette corrélation si intime qui existe entre les

maladies du cerveau et celles du foie si bien démontrée par Bertrandi, Pouteau, Farre, Andouille, Maxwell, etc., ne se montre qu'exceptionnellement dans cette forme de l'hépatite.

Nutrition.

—

La nutrition ne commence guère à s'altérer que dans les derniers temps de la maladie, lorsque la fièvre hectique se déclare; jusqu'alors, et surtout si l'abcès est unique et peu volumineux, les forces et l'embonpoint se soutiennent: j'ai vu mourir, tout-à-coup, suffoqué par la rupture d'un abcès dans la poitrine, un cantinier, frais, robuste et qui présentait toutes les apparences extérieures d'une santé florissante.

Chez les animaux atteints d'hépatite chronique, au contraire, que j'ai eu l'occasion d'observer en Afrique, conjointement avec M. Poré, vétérinaire distingué de l'armée, le phénomène le plus saillant, celui qui frappait le plus, qui accompagnait constamment cette affection dans sa période d'état et de déclin, c'est le dépérissement profond, le marasme, la sécheresse, dirai-je, dans laquelle se trouvaient les animaux. D'autres symptômes, sans doute, venaient encore éclairer le diagnostic, et ne permettaient pas de confondre cet état de marasme avec aucun de ceux qui sont produits par d'autres maladies. Il n'y avait pas, comme dans la phthisie et la pneumonie chronique, matité dans un grand nombre de points de la poitrine; partout s'entendait le bruit respiratoire, il n'y avait pas de toux (je ne parle que de la phthisie du bœuf dans laquelle les dépôts calcaires ont un volume énorme.) Il n'y avait pas non plus, comme dans la gastro-entérite chronique, dépravation de l'appetit, sécheresse et même racornissement de la langue, dyssenterie, diarrhée etc. De tous les symptômes de ces diverses affections il n'en restait qu'un seul isolé, mais plus frappant, plus caractéristique que les autres,

c'est cet étrange marasme qui donnait au malade une physionomie indescriptible, mais si particulière que des gens ignorants et complètement étrangers à l'art le reconnaissaient souvent à ce trait seul. Quant aux symptômes locaux, M. Poré les a vainement cherchés; ainsi, c'est sans résultat qu'il a essayé de palper le foie à travers les épais téguments et la tunique abdominale de ces animaux; la percussion, non plus, n'a pu lui fournir des renseignements à cause de la présence des estomacs toujours remplis d'une masse alimentaire très considérable.

En France me disait M. Poré, j'aurais été fort embarassé pour reconnaître cette affection, mais ici, où pendant l'automne et l'hiver sur trois bœufs il y en a un frappé de cette maladie, j'ai souvent présumé son existence à la seule inspection du sujet.

Ainsi, nous avons pu nous assurer par nos propres yeux de la vérité de cette proposition que ce n'est pas uniquement chez l'homme mais encore chez les animaux que sévit l'hépatite en Afrique.

—

Tels sont, en général, les appareils qui prennent la part la plus active, la plus constante, aux phénomènes morbides que développe la phlegmasie chronique du foie. Cependant, je signalerai encore, avant de terminer, le caractère particulier d'altération que prend le visage et qui se désigne sous le nom de cachectique. C'est cette coloration légèrement jaunâtre qui avait été signalée autrefois, par Annesley, et sur laquelle M. Casimir Broussais, a si vivement insisté dans ces derniers temps, mais qui, cependant, quoique plus commune que l'ictère fait fréquemment défaut.

Diagnostic.

—

Le diagnostic des maladies du foie est herissé de mille diffi-

cultés, et en effet, bien souvent, comme nous l'avons vu, rien n'annonce que le foie est affecté. Cependant les progrès de la maladie sont quelquefois si rapides, si funestes, que le praticien ne saurait s'entourer de trop de renseignements.

Supposez un médecin placé en face d'une affection de l'organe hépatique, il devra s'enquérir d'abord de la constitution, de l'âge du malade, du temps de son séjour en Afrique, puis rechercher l'époque plus ou moins éloignée de l'apparition de la maladie; tâcher de préciser, alors, les phases de son développement, de manière à suivre pas à pas les progrès du mal depuis son origine jusqu'à ses plus désastreux ravages; ici les renseignements fournis par le malade sont de la plus haute importance, ils doivent être recueillis avec le plus grand soin, car ils deviennent, dans quelques cas, les principaux éléments du diagnostic; ainsi, si la maladie a éclaté pendant la durée ou plutôt vers la fin de l'été, comme c'est l'ordinaire; si le malade est entré plusieurs fois depuis dans les hôpitaux, si la saison est froide et humide, surtout si on est en automme, si le patient dit avoir éprouvé divers troubles dans la digestion, s'il a été atteint de fièvre intermittente, d'ictère, d'ascite ou de douleurs à l'hypocondre droit; si, après être remonté aux circonstances sous l'influence desquelles le malade aura été frappé, on trouve réunis ou isolés quelques uns des symptômes que nous avons vu appartenir aux affections du foie; si enfin, par voie d'élimination, d'induction en induction, à l'aide des symptômes locaux et généraux, rationnels et sensibles, nous sommes assez heureux pour diagnostiquer une affection du foie, combien notre tache deviendra alors difficile, impossible même trop souvent, lorsqu'il s'agira de spécifier.[1]

---

1 Nous avons déjà indiqué à la p. 137 de ce volume les caractères différentiels des diverses tumeurs du foie, soit abcès, soit cancer, soit hydatides, soit enfin tumeurs formées par la vésicule distendue par la bile. etc.

Les symptômes locaux seront dans bien des cas à peu près les seuls qui serviront de base au diagnostic, car nous avons suffisamment démontré, par les faits précédents, que la réaction fébrile caractérisée par l'accélération du pouls, la chaleur de la peau, l'augmentation de la soif n'est pas nécessaire pour qu'il y ait une inflammation même très étendue du foie ; il n'y a souvent même pas de douleur, et l'ictère est un phénomène rare, et qui appartient d'ailleurs à une foule de maladies ; quant à la tuméfaction hépatique, en bonne conscience qu'attendre d'un tel signe dans un pays où il est rare de ne pas voir le foie augmenté de volume ? L'œdème des membres, l'épanchement de sérosité dans l'abdomen se manifestent, également, à la suite de fièvres intermittentes prolongées, dans le cours des diarrhées et dyssenteries chroniques si communes ici. Ces phénomènes expriment plutôt la pauvreté du sang que l'embarras de la circulation dans le foie, il est vrai qu'il y a encore des signes propres à faire connaître que la suppuration se prépare, qu'elle se fait, quelle existe déjà dans le foie, mais ils sont loin de se présenter toujours avec des caractères aussi tranchés que ceux que donnent les auteurs, un peu plus de chaleur, de malaise, d'abattement et de soif que d'habitude, voilà tout ce qu'on observe, et quand, d'ailleurs, ces horripilations légères, ces sueurs passagères, enfin les phénomènes de la fièvre hectique se déclareraient, il est trop tard pour détruire une phlegmasie qui s'est déjà terminée par suppuration, en sorte qu'en pesant attentivement chacune des circonstances en particulier, on ne peut guère aller dans bien des cas au delà de la probabilité, c'est alors qu'on sent avec douleur les bornes de la science médicale sur ce point intéressant.

Pronostic des abcès du foie.

D'après les faits que nous venons de rapporter les mala-

dies qui ont leur siège dans le foie sont toujours très graves parce qu'ici rarement elles sont attaquées dès leur début, alors qu'elles ne sont encore constituées que par une simple hypérémie; elles sont d'autant plus graves qu'on les rencontre surtout compliquées de diarrhée, de dyssenterie et de fièvres intermittentes de différents types, trois maladies qui ont été considérées, avec juste raison, comme les plus dangereuses des pays chauds. On devra être très réservé sur le pronostic qu'on portera sur l'issue plus ou moins probable de la maladie et se méfier surtout de ces alternatives de bien et de mal qui se présentent si fréquemment dans le cours de cette maladie et qui causent tant de déceptions aux malheureuses victimes et à ceux qui les entourent par l'espoir de voir continuer cette amélioration. Ces maladies se terminent fréquemment par des collections purulentes qui se frayent des routes très diverses à travers les organes. Lorsqu'elles s'ouvrent dans la cavité abdominale, la mort est la règle; la guérison est l'exception; c'est de ceux-là qu'Hippocrate disait, *Abscessum predictorum lethales sunt illi, qui effundunt in intrò*, lorsque le pus, après avoir perforé le diaphragme, s'est ouvert une voie dans les bronches, on a cité beaucoup de cas de terminaisons heureuses. Selon M. Fauconneau-Dufresne, la cicatrisation aurait lieu dans la moitié des cas, mais cette proportion nous paraît fort exagérée. Dans l'estomac il amène presque constamment la mort. De ces différents cas celui qui entraînerait le danger le moins imminent, c'est l'ulcération du colon ou dilatation du canal cholédoque; on a vu des malades survivre plusieurs années à l'irruption du pus. Ils remplissaient même assez bien leurs fonctions, et n'éprouvaient pas d'autres incommodités que le mélange avec les selles d'une certaine quantité de matière purulente dont la suppression momentanée occasionnait des douleurs très vives à l'hypocondre droit, du trouble dans l'action de l'estomac et un commencement d'ic-

tère. On peut rapporter ici ce que dit Hippocrate dans son livre des pronostics, *quæcumque vero intrò rumpuntur; optimæ sunt, si cum exteriori sede nihil communicant, sed adductæ sunt, nec doleat, et omnis exterior locus unicolor appareat*. Les seuls abcès hépatiques qui permettent de concevoir une espérance quelque peu fondée de guérison solide sont ceux qui placés près de la face externe ou de la circonférence inférieure de l'organe peuvent se présenter sous les parois abdominales. Dans ce cas, le pronostic est suivant la remarque d'Hippocrate et de Morand d'autant plus favorable, que la collection est plus superficielle. Dans certains faits que nous avons observés ces abcès auraient même pu être assimilés aux dépôts ordinaires et n'offraient guère plus de gravité, mais c'est surtout lorsqu'ils reconnaissaient pour cause une violence extérieure.

Marche et durée.

—

Il est impossible de rien dire de précis sur la marche et la durée de ces abcès elles sont subordonnées à une foule de circonstances, telles que l'étendue de la désorganisation du foie autour du foyer purulent, la force et la vitalité du malade.

Quelquefois l'hépatite marche avec une grande violence et se termine avec rapidité par la suppuration. En général, dans ce pays, l'hépatite n'a pas une marche aussi rapide même lorsque la suppuration a lieu. Quelquefois la tumeur apparaît, après quelques jours de souffrance, se prononce de plus en plus, et s'ouvre bientôt à l'extérieur ou dans la cavité d'un organe. D'autrefois le foyer purulent emprisonné au sein de l'organe et enveloppé d'un kyste peut y séjourner des années entières jusqu'à ce que le pus étant repris peu à peu par l'absorption, une cicatrisation du foie s'opère, ou bien la pré-

sence de ce kyste faisant l'effet d'un corps étrange, devient l'aboutissant de congestions morbides : jusqu'alors la marche de l'abcès, lente, obscure, et comme suspendue, se réveille, et une fois engagé dans ce mouvement organique morbifique, la moindre cause, quelle qu'elle soit, le fera sortir tout-à-coup de son état d'inertie, et nous verrons surgir des accidents inflammatoires qui nous étonneront par leur rapidité et leur violence. Ainsi des sujets qui paraissaient parfaitement guéris, après avoir présenté des accidents plus ou moins graves du côté du foie, se trouveront repris tout-à-coup de tous les symptômes qui annoncent une résorption purulente, quelquefois des mois et des années après la manifestation des premiers accidents hépatiques. Dans ces cas, l'hépatite vous surprendra par le caractère abrupte et rapide de sa marche, ou vous laissera dans l'incurie par le cours long et irrégulier de son développement. Toutes ces anomalies doivent être notées avec soin, afin que le médecin ne se livre pas trop tôt à l'espérance. Nous ajouterons que les complications viscérales, telles que les dyssenteries, les diarrhées concourent encore dans beaucoup de cas à accélérer la marche de l'affection hépatique.

Traitement de l'hépatite et des abcès du foie, des émissions sanguines générales et locales.

—

Dans une inflammation qui peut avoir des résultats aussi fâcheux, il faut avant tout, et d'abord, chercher à en provoquer la résolution ; pour cela différents moyens ont été tous employés.

Les uns ont préconisé les saignées générales faites à peu d'intervalle dans le début de l'hépatite aiguë ; ainsi, selon eux, elles doivent être répétées deux fois, trois fois et plus dans les 24 heures, jusqu'à ce que les symptômes aient disparu ou tout

au moins diminué : ainsi Vogel prescrit de saigner toutes les trois ou six heures, tant que dure l'inflammation. Mais lorsqu'on est au lit du malade, on s'apperçoit bientôt que cette thérapeutique faite plutôt à tête reposée dans le cabinet qu'inspirée par la pratique est souvent loin de la vérité. Cette indication des saignées générales qu'ils ont donné comme règle, n'est, au contraire applicable qu'au plus petit nombre des cas. Les circonstances sont tellement diverses et variables qu'il nous parait de toute impossibilité d'établir des lois et des formules fixes. Si vous ne saignez pas assez, vous voyez les phénomènes locaux persister au même degré d'intensité, et la phlegmasie passer à l'état chronique et à la suppuration ; si vous saignez trop, le malade va tomber au-dessous du degré de forces nécessaire pour que la résolution puisse s'opérer et vous aurez la douleur de le voir tomber dans l'adynamie. Cependant, dans un organe aussi vasculaire que le foie, il semblerait qu'il faille tirer de grandes massses de sang, comme dans la pneumonie ; eh bien, ici, l'expérience journalière démontre que rarement la saignée a, dans cette phlegmasie, la même efficacité que dans l'inflammation du poumon ; rarement le sang présente cette couenne inflammatoire qu'on rencontre dans la phlegmasie de certains organes et qui semble inviter à répandre du sang. Cependant, si l'hépatite se présentait chez des hommes robustes, avec les caractères de violence et d'acuité qui ont caractérisé nos deux premières observations, et les faits que nous venons de citer sont tout-à-fait exceptionnels, puisqu'on rencontre l'hépatite avec ce caractère d'acuité tout au plus deux fois sur mille, sans doute la saignée générale répétée serait d'une grande utilité, et les médecins de l'antiquité sont presqu'unanimes sur ce point ; mais ces cas, comme je viens de le dire, forment des exceptions en Afrique. Ce moyen thérapeutique demande donc a être employé dans ce pays, avec beaucoup de prudence et de circonspection chez nos soldats. Le

baron Larrey avait déjà annoncé que la saignée réussissait mieux dans l'hepatite des régions froides que dans celle des pays chauds. Galien dit aussi que, que dans ces maladies, les médicaments ne doivent pas être trop antiphlogistiques : Van Swieten, après avoir énuméré, d'une manière générale, les les indications de la saignée, ajoute : *Il est aisé de constater que les effets des émissions sanguines n'ont pas une très grande efficacité dans le traitement de l'inflammation du foie.* Que conclure de cette diversité d'opinions, sinon qu'il faut se tenir dans un juste milieu et abandonner ce point de doctrine à la sagesse et à la sagacité du médecin.

M. Casimir Broussais qui, dans un remarquable travail, inséré dans le *Journal de médecine,* a insisté surtout sur les avantages qu'on peut tirer des émissions sanguines générales dans cette phlegmasie, a bien senti qu'on ne pouvait les pratiquer aussi souvent que dans la pneumonie franche ; il a assigné des bornes assez étroites à l'emploi de ce moyen ; en effet, la considération du climat, l'étude des mille circonstances énervantes au milieu desquelles la maladie se développe, les complications si fréquentes de diarrhée et de dyssenterie devaient nous rendre très avares des émissions sanguines générales dans ce pays ; en outre, dit M. Casimir Broussais, la faiblesse de la constitution nous semblait souvent un obstacle à la phlébotomie.

Les émissions sanguines locales, les sangsues et les ventouses scarifiées pouvaient, au contraire, être employées avec avantage dans presque tous les cas, elles devaient être en général, pratiquées avec l'ouverture de la veine, si les forces du sujet permettaient d'employer ce moyen. Arrétée non plus, ne voulait pas qu'on tirât trop de sang dans l'hépatite, il donnait la préférence aux émissions sanguines locales. On peut revenir à ces évacuations locales deux ou plusieurs fois, si la persistance ou la réapparition de la douleur, si la tuméfaction

inflammatoire du foie l'exigent. On doit préférer en général, les sangsues aux ventouses. Les sangsues conviennent encore appliquées à diverses reprises à la marge de l'anus.

Il n'est pas toujours possible de fixer, d'une manière générale et rigoureuse, le nombre de jours pendant lesquels on doit insister sur les saignées, et la quantité de sang qu'on doit tirer à chaque fois: Charles Pison dit [1] qu'une saignée est très avantageuse le premier et le second jour, lorsque le malade éprouve des douleurs; mais si l'état des forces le permet, on doit encore ouvrir la veine le septième jour. Tout cela est relatif à l'âge, à la force des sujets et à la violence de la phlegmasie.

Cependant, après cinq ou six jours, chez un individu robuste, si on a insisté convenablement sur les émissions sanguines générales ou locales, et si la maladie persiste, il ne faudrait pas insister davantage, car alors si elles n'ont pas produit tout l'effet avantageux qu'on devait en espérer, on ne peut guère, supposer que répétées encore, elles puissent produire un résultat quelconque, après avoir été employées sans succès à une époque plus rapprochée de l'invasion et par conséquent plus favorable; néanmoins, je crois que dans certains cas, on peut user des émissions sanguines à quelqu'époque que ce soit de la maladie, toutes les fois que la nature des symptômes réclame une évacuation sanguine. Ainsi donc, si les émissions sanguines locales pratiquées dès les premiers jours avaient amené une amélioration notable des phénomènes morbides, sans triompher néanmoins complètement de la maladie, on pourrait encore quelquefois, après le 6e ou 7e jour recourir aux évacuations sanguines, dans la mesure convenable. L'indication des saignées doit, d'ailleurs, se tirer beaucoup moins de l'état du pouls, qui fréquemment n'est pas modifié, que des

---

[1] Jos. Frank. Pathologie médicale.

symptômes locaux qui souvent sont les seuls qu'on puisse consulter; en général, le premier principe à l'égard de la saignée, c'est de subordonner l'indication fournie par la maladie aux conditions individuelles et aux complications si fréquentes qui empêchent souvent de recourir aux antiphlogistiques avec autant d'énergie qu'on le désirerait.

Voici, en général, les phénomènes qui se manifestaient à la suite de l'emploi des émissions sanguines locales dans ces engorgements inflammatoires du foie; elles calmaient d'abord la douleur, diminuaient la tension de la tumeur et amenaient souvent, dès la première application, un grand soulagement. Lorsque l'hépatite était légère et partielle, cette amélioration persistait: dans les cas de ce genre, on peut dire que les émissions sanguines ont véritablement enlevé la maladie; c'est au début surtout que réussissait ce traitement abortif.

Si en raison de la compression toute mécanique qu'éprouve le poumon droit par le développement anormal du foie, des hémopthisies se déclarent, la saignée est encore fort utile. Cependant on peut rencontrer des cas ou l'hemopthisie coexiste avec une diminution des forces générales, et une véritable atonie du foie; ce n'est plus ici le traitement antiphlogistique qui convient, il faut avoir recours quelquefois aux toniques amers ou aux purgatifs; il faudra donc avoir égard, dans ces cas particuliers, aux conditions variées dans lesquelles se trouve le foie hypérémié de manière à ne pas confondre un engorgement passif avec un gonflement inflammatoire.

L'étude de ces conditions occupe une grande et importante place au commencement de cet ouvrage, et lui imprimera un certain cachet d'utilité pratique.

Bien que souvent les émissions sanguines n'aient pas eu pour effet constant de produire la résolution de l'engorgement inflammatoire, elles le circonscrivaient néanmoins, en diminuant la violence de l'inflammation locale, et rendaient la sup-

puration moins abondante. Mais si le malade est affaibli, si l'inflammation locale est avancée, si on suppose enfin déjà un commencement de suppuration, on devra être très sobre, dans l'emploi des émissions sanguines, afin de laisser à l'individu les forces suffisantes pour résister à l'affaiblissement considérable qui sera nécessairement la suite de la suppuration. En même temps on couvrira le côté malade de cataplasmes émollients ou de fomentations, et, pendant l'emploi des moyens antiphlogistiques, on mettra le malade à l'usage des boissons délayantes, acidules, des tisannes laxatives et à une diète sévère. Nous avons vu, plusieurs fois, les plus heureux effets résulter de l'administration des bains, ainsi que de celles des lavements émollients. L'écoulement du sang sera favorisé par l'application d'un cataplasme sur l'hypocondre ou par le séjour sur un vase rempli d'eau bouillante, selon que les sangsues auront été posées à la région hypogastrique ou à l'anus.

Il faut surtout surveiller avec beaucoup de soin la convalescence; si on observe quelques symptômes qui puissent faire craindre une rechûte, de l'inappétence, de la diarrhée, de la dyssenterie, un dérangement quelconqne des voies digestives, une pesanteur dans l'hypocondre droit, un peu de tuméfaction, une douleur vague dans l'épaule droite, de suite on doit insister soit sur un régime convenable, soit sur l'emploi des antiphlogistiques. On ne saurait trop le répéter, le reste de phlegmasie latente et partielle dont le foie demeure souvent atteint à l'époque de la convalescence ne saurait être combattu trop tôt. Si on néglige les moyens convenables et si on laisse marcher l'inflammation, elle s'établira lentement, furtivement, pour ainsi dire à l'insu du malade, et donnera lieu, à la longue, à la formation de ces énormes abcès si fréquents, si nombreux en ce pays.

Cependant les émissions sanguines locales, les boissons délayantes, les émollients ne sont pas les seuls moyens par les-

quels l'hépatite générale ou partielle doive être combattue ; on a encore employé avec avantage, lorsque la réaction est peu intense, ou nulle, lorsque l'hépatite est partielle et peu étendue, les purgatifs et les vomitifs. Nous nous sommes déjà entretenus au commencement de cet ouvrage de l'action favorable de ces médicaments dans les hypérémies du foie, nous n'en dirons ici que peu de choses dans la crainte de tomber dans d'inutiles et fastidieuses répétitions.

Vomitifs.

—

M. Saiget, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Oran, a essayé d'appliquer à ces engorgements une révulsion énergique, à l'aide de l'émétique à haute dose, uni aux saignées générales proportionnées à la force de l'individu ; il a obtenu quelques résultats heureux.

Dans le cas particulier qui nous occupe, je crois qu'on doit voir dans l'action de l'émétique autre chose qu'une simple révulsion, il y a encore une compression mécanique très énergique sur l'organe hépatique. En effet, dans les efforts des vomissements, le diaphragme ainsi que les muscles abdominaux se trouvent si violemment contractés que le foie est pressé, comprimé, entre deux puissances musculaires ; ne peut-on pas admettre que, dans certains cas le dégorgement ait été le résultat de la compression exercée sur tout le système vasculaire veineux du foie, de la même manière qu'on favorise la résolution de l'érysipèle en comprimant fortement les parties qui en sont atteintes ? Aussi l'émétique m'a-t-il paru agir d'autant plus efficacement qu'il n'y avait pas tolérance. J'approuve, dans un grand nombre de cas, l'emploi de ce moyen ; cependant, je ferai observer que la constitution débile des malades, l'état de faiblesse où les ont jetés une maladie longue, et les fatigues continuelles de la guerre sur le

sol brûlant de l'Afrique, obligent un médecin prudent à n'user de cette méthode qu'avec une grande réserve.

L'emploi des vomitifs, dans ces maladies, ne saurait être subordonné à aucune règle fixe; il faudra avant tout consulter le génie épidémique; en général, au printemps, les vomitifs n'ont pas la même efficacité pour détruire les engorgements inflammatoires du foie qu'en automne. J'ai vu, dans cette saison, des malades se consumer en efforts pour ne rendre que quelques mucosités sans la moindre trace de bile, et sans avantage pour le malade; tandis qu'en automne, lorsque les maladies se compliquent de ce qu'on a appelé embarras gastrique bilieux, que la langue se couvre d'un enduit épais jaunâtre, qu'il y a de l'inappétence, une certaine lenteur dans le pouls, des nausées et des vomissements, que les conjonctives se teignent en jaune, enfin qu'on voit surgir l'ensemble des signes qui caractérisent une irritation du foie commençante, les vomitifs répétés sont d'une grande utilité et les malades en obtiennent un soulagement très marqué. Si ces phénomènes eussent exprimé une phlegmasie gastro-intestinale, ils n'eussent pas manqué de s'exaspérer sous l'influence de cette médication. Or, un examen attentif des voies digestives, dans ces cas, nous a convaincu de l'innocuité et souvent de l'avantage d'une médication qu'on regrette de ne pas voir employer plus souvent. En effet, c'est une singulière gastrite que celle qui jouit ainsi du funeste privilège de faire dégénérer le foie, et qui cède le plus souvent, comme par enchantement, sous l'influence des stimulants; sans doute bien souvent l'irritation peut commencer par l'estomac et le duodenum et se propager par sympathie, ou par continuité de tissu, jusqu'à l'organe sécréteur de la bile dont elle pervertit les fonctions; mais dans d'autres circonstances et dans ce pays-ci surtout, c'est la marche inverse qu'il faut suivre; c'est du foie que partent les irradiations sympathiques; ainsi une fois l'engorgement

enlevé, les symptômes de gastrite et de gastralgie disparaissent sans aucune médication; dans ces cas, ce n'est pas à l'estomac qu'il faut s'adresser, mais à l'organe d'où partent les irradiations morbides. L'expérience nous a appris que, dans ces cas surtout, les vomitifs faisaient merveilles.

Purgatifs.

Nous avons employé avec succès les purgatifs dans ces engorgements inflammatoires ; en même temps qu'ils augmentent la sécrétion biliaire, ils exercent sur le gros intestin une révulsion favorable, et, comme nous l'avons dit ailleurs; il existe, en Afrique, entre ce dernier organe et l'appareil sécréteur de la bile une solidarité de vie qui les rend tributaires de leurs affections réciproques.

Parmi les nombreux purgatifs, le calomel est un de ceux qui ont été employés avec le plus d'avantage et le plus fréquemment, seulement il l'a été dans des vues différentes, il est bon de s'expliquer sur ce point. Souvent on le faisait prendre et on le fait prendre encore dans le but d'en obtenir un effet purgatif, ou diminuer, selon quelquesuns, la plasticité du sang; d'autres avaient pour principal but d'amener une salivation abondante; pour nous, depuis longtemps que nous l'employons et après l'avoir essayé de toutes les façons dans la maladie qui nous occupe, nous nous sommes convaincus qu'on devait chercher à éviter la salivation, et que ce médicament avait sur l'organe sécréteur de la bile, pour action particulière de stimuler la circulation hépatique, et de dissiper ces engorgements passifs qui suivent ou même précèdent si souvent ici les véritables inflammations du foie, en même temps qu'il avait pour but de réveiller la sensibilité du tube digestif la circulation abdominale, et de stimuler les sécré-

tions. J'ai donné, dit Lind [1] le mercure à quantité de personnes que j'ai traitées à leur retour des Indes orientales et qui avaient des rechûtes d'affections du foie en Angleterre. Dans trois circonstances où je m'abstins de son usage, le foie vint à suppurer; deux malades en moururent: en pareil cas l'usage du mercure peut être regardé comme empirique; mais l'expérience de tous ceux qui ont pratiqué la médecine dans l'Inde a confirmé que cette méthode était la moins trompeuse et la plus sûre. D'ailleurs Annesley et presque tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies des pays chauds sont d'accord pour vanter l'efficacité du calomelas dans les maladies du foie.

Les purgatifs peuvent être employés avec succès pendant tout le cours de l'année, mais c'est surtout en automne, lorsque se manifestent ces phénomènes appelés bilieux, que nous en avons retiré de grands avantages; on voyait se dissiper peu à peu, à la suite de deux ou trois purgations, tout cet appareil morbide, et même céder sous leur influence ces fièvres et ces dyssenteries qu'ils compliquent si fréquemment et qui s'étaient montrées jusqu'alors rebelles à une médication dirigée exclusivement contre ces individualités pathologiques.

Nous faisions souvent précéder l'administration du calomel d'un purgatif doux; nous croyons par ce procédé avoir évité une salivation abondante qui nous a paru bien plus souvent être une complication fâcheuse qu'un avantage pour le malade. Nous l'avons donné dans quelques cas à la dose de deux grammes que nous associons avec l'ipécacuanha à la dose d'un ou deux grammes, mais les jours suivants nous le donnions seul. Nous l'avons administré quelquefois uni au jalap ou au séné.

Si on suit cette méthode fort simple, dans les conditions que nous venons d'indiquer, on voit les évacuations alvines, qui étaient rares, ou, au contraire, très fréquentes, dyssen-

---

1 Lind. Maladies des pays chauds, t. 1, p. 125.

tériques se régulariser, la bile couler sans difficulté, et le retour de l'appétit, le rétablissement des voies digestives annoncer celui du foie, lorsque ce visère n'est pas irrémédiablement altéré dans la plus grande partie, dans la partie la plus importante de son tissu.

L'emploi du calomel a, en outre, l'avantage d'être un des médicaments les plus actifs, les plus efficaces pour combattre une des complications des maladies du foie les plus communes, les plus graves dans ce pays, je veux parler de la diarrhée et de la dyssenterie.

Je pourrais citer nombre de cas qui prouveraient la supériorité de ce moyen thérapeutique dans cette maladie, je me bornerai à un seul : le 2 mai 1842, je fus appelé auprès de M. Lamme, lieutenant au 2e chasseur, je trouvai cet officier assis sur son lit dans un état d'anxiété et d'agitation extrêmes; ses inspirations étaient courtes et accélérées; le pouls plein, mais lent; il se plaignait de suffocation. Je fis immédiatement une forte saignée, qui ne produisit pas un soulagement bien notable. — Depuis plusieurs jours il n'a pas d'appétit et est tourmenté par des nausées et des vomissements continuels; la langue était chargée; la bouche amère, il éprouvait comme une barre qui comprimait la base de la poitrine; je cherchai le foie, mais la palpation de l'abdomen chez un individu très gras, très musclé nous conduisit à des résultats fort incertains; il n'en fut pas de même de la percussion médiate qui donna un son mat dans une grande étendue de la poitrine du côté droit, son qui se prolongeait jusqu'à l'ombilic; il est évident qu'il ne s'agissait pas ici d'une maladie de poumon, mais d'une affection du foie.

Comme il éprouvait toujours la même gêne dans la respiration, je fis faire le lendemain une nouvelle saignée sans aucun résultat. Le foie n'avait pas diminué, et il éprouvait toujours des nausées et des vomissements. Je prescrivis un vomitif qui

ne fit que fatiguer le malade. Le 16 je fis faire une troisième saignée et appliquer des ventouses sur l'hypocondre droit sans plus de résultat. Cependant le malade est toujours inquiet, on remarque, les jours suivants, un commencement de jaunisse et, en même temps, on s'aperçoit que son ventre est tuméfié : il accuse toujours une douleur à l'hypocondre droit, des nausées et des vomissements : 15 sangsues à l'anus.

Le ventre augmente de volume et les extrémités sont infiltrées ; je prescrivis deux grammes de calomel, il eut quelques coliques et rendit en abondance des matières jaunes verdâtres ayant tous les caractères physiques de la bile.

Je fis administrer encore deux grammes de calomel : les selles furent abondantes et le malade éprouva un grand soulagement ; l'appétit commence à renaître ainsi que la gaîté. J'entretins encore pendant quelques jours cette diarrhée à l'aide du sulfate de soude, et, sous l'influence des purgatifs on vit bientôt disparaître tous les accidents.

De pareils faits parlent d'eux mêmes et n'ont pas besoin de commentaires.

Frictions.

—

Le professeur Eliotson vante beaucoup l'action de l'iode uni à l'axonge, en frictions sur l'hypocondre droit, dans les engorgements du foie ; mais après l'avoir employé en Afrique, assez longtemps, sans succès bien remarquable, j'y ai renoncé complètement, pour employer exclusivement les frictions avec l'onguent mercuriel qui réussissent beaucoup mieux. Je faisais faire ces frictions, pendant sept ou huit minutes, matin et soir. Lind s'en est bien trouvé ; il cherchait à exciter une douce salivation de quinze à vingt jours. Jos. Franck fait faire

les frictions à l'hypocondre ou à la face interne des cuisses et Graves conseille de les faire sous l'aisselle.

Voici, au reste, la méthode suivant laquelle les Anglais dirigent ce traitement. On frictionne chaque soir la région du foie avec environ un gros d'onguent mercuriel jusqu'à ce qu'une légère salivation se déclare. On a soin de cesser lorsque le ptyalisme commence. Tous les trois ou quatre jours, on donne un sel neutre dissous dans une infusion de séné. Afin de hâter la salivation ; on fait prendre des pilules dans lesquelles l'opium, le calomelas et le camphre entrent à parties égales, une ou deux chaque soir. Le traitement doit cesser dès-que le mieux s'établit, autrement il faut le continuer pendant cinq ou six semaines ; nous, au contraire, nous cherchions constamment à éviter la salivation qui nous a paru une complication fâcheuse.

Dans beaucoup de cas sous l'influence des moyens que nous avons indiqués, les symptômes de l'engorgement inflammatoire du foie se dissipent complètement en offrant un décroissement si marqué qu'il suffit, pour conduire la maladie à une heureuse fin d'éloigner ce qui pourrait en troubler la marche salutaire [1] ; mais chez quelques sujets, il en est autrement ; après les orages de l'état aigu, on voit les symptômes diminuer peu à peu d'intensité, l'appétit renaître, les forces revenir et le malade proclamer son bien-être ; cependant le retour des forces n'est pas complet, les jambes restent faibles, l'appétit finit par se perdre : on peut encore affirmer que l'inflammation continue quoiqu'à un moindre degré puisque les symptômes qui la caractérisaient existent encore en partie, bien que plus obscurs. En explorant attentivement l'hypocondre droit, l'auscultation et la percussion nous font

---

[1] En général, nous avons perdu 15 hommes sur 100 maladies du foie, la plupart compliquées de diarrhées et de dyssenteric.

reconnaître que le foie n'a pas encore repris ses limites naturelles ; cependant, le malade est arrivé à un état de faiblesse qui ne permet plus de recourir aux émissions sanguines, aux purgatifs et aux vomitifs. Les tisanes amères, un exercice modéré, un air sain, un régime un peu nutritif doivent hâter la résolution de ces engorgements passifs plûtôt qu'inflammatoires. Rappelons-nous, cependant, qu'il n'y a qu'un pas de l'un à l'autre et qu'un praticien prudent ne doit rien négliger pour détruire cet état morbide du foie, auquel on n'attache pas ordinairement une grande importance, et qui, cependant, deviendra à la longue le germe d'accidents graves, de suppurations énormes qu'on aurait pu éviter : c'est surtout dans ces cas que réussissent les révulsifs cutanés.

Révulsifs cutanés.

Lorsque les émissions sanguines et les autres moyens ont été impuissants, que l'inflammation est sur son déclin, que la résolution a de la peine à se faire, que la douleur à l'hypocondre droit vient à persister, on obtient de très bons effets de l'application d'un large vésicatoire sur la tumeur ; dans plusieurs cas, à l'aide de cette énergique médication, les symptômes locaux se sont amendés, il y a eu diminution notable de la tumeur ; mais il faut saisir le moment opportun. On doit l'appliquer sur le point qui correspond au siège de la phlegmasie. Cette méthode à l'égard du foie, dit Jos. Frank, est peut-être plus utile que l'application des vésicatoires sur la poitrine dans la pneumonie, la communication des parties externes de la poitrine avec les internes étant moins immédiate que n'est celle des parties externes du ventre avec les organes renfermés dans sa cavité. La guérison inespérée d'un grand nombre de cas que, dans les premiers moments, nous avions cru devoir se terminer par la suppuration, fondant notre opinion sur l'in-

tensité des symptômes, sur l'étendue et le volume de la tumeur, nous porte à croire qu'il n'y avait encore qu'une congestion sans altération profonde de la texture de l'organe : de pareils cas sont encore assez communs ici. Avant notre départ de Maskara, nous avons eu l'occasion d'en observer plusieurs, entr'autres deux bien remarquables. D'abord celui du nommé Luchôn, soldat au 2e régiment de chasseurs, dès son entrée, nous déclarâmes que nous ne serions pas surpris qu'un abcès se déclarât dans le lobe moyen du foie. Fondant notre opinion sur l'intensité des symptômes locaux, sur l'étendue et le volume de la tumeur. La constitution de cet homme, épuisée par la débauche et trois mois de dyssenterie, ne nous permettait guère d'insister sur le traitement antiphlogistique. Cependant, nous prescrivîmes quelques sangsues, des cataplasmes; au bout de quelque temps, la douleur persistant, et le lobe moyen offrant une tumeur dure, résistante, circonscrite, sans fluctuation, nous fîmes appliquer un vésicatoire: au bout de quelques jours la douleur avait cessé entièrement, la tumeur était réduite à la moitié de son volume; enfin, lorsque nous partîmes, la résolution était complète.

Le deuxième fait est relatif à un homme du 6me léger, d'un tempérament bilieux, il accusait, dans l'hypocondre droit, une douleur très vive qui s'irradiait vers l'épigastre et l'épaule droite. Le foie était volumineux et s'étendait jusqu'à la sixième côte, il y avait un peu d'oppression et de toux : à la base de la poitrine, il existait une légère obscurité dans la respiration, mais aucun râle : je diagnostiquai une hypérémie du foie. Le malade prit ce jour là une potion purgative, le lendemain son état n'avait pas changé bien que les selles eussent été très copieuses. Une potion de calomel administrée le jour suivant ne produisit aucun effet; la douleur et la tuméfaction du foie persistaient. Je fis pratiquer une large saignée; même opiniâtreté dans les symptômes; des sangsues furent appliquées le

jour suivant, et je fis faire des frictions mercurielles, tout cela sans amélioration aucune; l'épaule droite était toujours très douloureuse. Cependant le malade était prostré, il perdait son embonpoint et on pouvait craindre la formation d'un abcès; je fais enfin appliquer un large vésicatoire sur l'hypocondre droit, et le jour même le malade fut considérablement soulagé; dès ce moment aussi les symptômes de douleur et d'oppression diminuèrent peu à peu, et notre malade ne tarda pas à sortir de l'hôpital, dans un état de santé qui annonçait une guérison durable.

J'ai vu ces tumeurs du foie se développer sans fièvre chez des hommes qui portaient sur la physionomie toute la fraîcheur de la santé, qui avaient conservé tout leur appétit, et chez lesquels un simple vésicatoire avait suffi, au bout de quelques jours, pour détruire cet engorgement.

Opium.

—

Après des émissions sanguines et des évacuations alvines répétées chez des sujets doués d'une grande sensibilité, nous avons eu recours à l'opium, mais dans ces cas excessivement rares où les malades éprouvent un sentiment profond d'anxiété et d'inquiétude à la région épigastrique, ou surtout, lorsque les douleurs de l'hypocondre et celles de l'épaule étaient très vives, lorsque des vomissements et des hoquets de tous les instants jetaient le malade dans le désespoir, lorsqu'ils s'accompagnaient d'insomnie et d'accidents nerveux alarmants; enfin, lorsque la maladie était compliquée de dyssentérie et de diarrhée; dans ces circonstances seulement nous en avons retiré quelqu'avantage.

Si après l'emploi des moyens que nous avons indiqués, la phlegmasie se continue encore quoique faiblement, s'il reste dans l'organe une susceptibilité qui expose le malade à des rechûtes fré-

quentes, il faudrait conseiller le changement de toutes les circonstances hygiéniques au milieu desquelles il vit; toutes conditions qui doivent amener nécessairement des modifications profondes dans l'économie et sont bien capables de modifier aussi la disposition à la production des abcès hépatiques et d'en arrêter l'évolution. Aussi est-il rationnel, dans quelques cas, de recommander le changement de climat et les voyages. On est autorisé par l'expérience à en attendre les plus grands avantages. Cependant il faudrait éviter autant que possible, de quitter l'Afrique pour se rendre en France, au moment de la saison froide et humide, où règnent de fréquentes variations atmosphériques; car nous savons que celles-ci ont une influence fâcheuse, non contestée, sur les maladies du foie

A ces engorgements inflammatoires du foie succède souvent un certain état d'atonie, sous l'influence de causes débilitantes variées, et qui en entrave la résolution; c'est alors que les toniques amers, une bonne alimentation raménneront dans l'économie le degré de forces nécessaires à la résolution complète de la maladie.

Si malgré tous nos efforts, nous n'avons pu empêcher la phlegmasie de se terminer par la suppuration, le mal n'est pas encore au-dessus des ressources de l'art.

Signes qui annoncent la suppuration du foie

—

Parmi les divers signes à l'aide desquels on croit reconnaître que la suppuration va avoir lieu, ou qu'elle est formée, nous devons placer une intensité médiocre de la maladie, l'absence de signes de résolution, la persistance des symptômes, quoiqu'à un moindre degré, malgré l'emploi des remèdes convenables, au-delà du terme ordinaire, le volume du foie qui n'a pas diminué, enfin, des horripilations légères, souvent répétées, des sueurs passagères, des évacuations alvines, un changement dans la

forme de l'appareil fébrile : sa continuité avec des redoublements qui la rapproche des fièvres hectiques, la sécheresse, la couleur terne de la peau annoncent que le travail de suppuration est terminé ; puis le malade maigrit, et s'éteint enfin dans le marasme ; quelquefois la fièvre prend le caractère des fièvres intermittentes et nous avons indiqué plus haut les signes qui peuvent la faire reconnaître.

Mais lorsque la suppuration du foie est circonscrite dans une très petite étendue, les signes qui l'annoncent sont à peine sensibles, les douleurs du foie cessent ou diminuent considérablement, si toutefois elle se sont fait ressentir ; car nous avons remarqué que le pus se forme souvent dans le foie sans avoir été précédé de douleur ; quelquefois même l'appétit revient et le malade proclame son bien-être, lorsque déjà la maladie marche à grands pas vers la suppuration ; et, tandis que malade et médecin se félicitent à l'envi de l'amélioration obtenue et de la cessation de toute douleur, de nouveaux symptômes surgissent et viennent révéler toute l'étendue d'une lésion qui ne laisse plus guère d'espérance de guérison.

Conclusion triste et fatale qui se reproduit à chaque instant dans nos observations !

Cependant, si la suppuration du foie était le résultat d'une violence extérieure, chez un individu jouissant antérieurement d'une bonne santé, on aura beaucoup plus à espérer des secours de l'art et des efforts de la nature, que lorsque cette inflammation sera spontanée comme dans ce pays.

Traitement de la période de suppuration.

Quand la suppuration occupe une petite étendue dans le foie chez un tempérament robuste, c'est encore le moment des antiphlogistiques ; à l'aide de ce moyen thérapeutique on parviendra quelquefois à modérer l'inflammation, à arrêter ses

progrès et à circonscrire les limites de la suppuration, mais on devra se montrer d'autant plus réservé que le plus souvent on a affaire à des hommes d'une constitution débile ou affaiblis par des maladies antérieures ou concomittantes et en proie, dans quelques cas, à une fièvre qui consume leurs forces.

On pourra ensuite recourir aux exutoires, tels que vésicatoires, moxas ou sétons ; aux frictions sur la peau, aux bains et à de légers purgatifs.

Mais quand une fois la suppuration sera bien établie, qu'elle occupera une grande étendue du foie, quand la fièvre hectique usera et consumera les forces du malade, croyez-vous que les antiphlogistiques arrèteront la marche destructive des mouvements organiques morbides ? Arrivés à cette période, les larges et actives révulsions, loin d'entraver la nature dans son travail pathologique, ajouteront la fièvre du mal à la fièvre du remède, à la résorption purulente une nouvelle résorption; et la diète, elle épuisera les malades; il n'est pas prouvé d'ailleurs que la fièvre hectique soit une contr'indication à l'alimentation, ne voit-on pas les phthisiques qui manquent d'appétit mourir le plus vite, et ceux qu'on nourrit mieux fournir aux dépenses de forces qu'exige l'élimination purulente? que font d'ailleurs les agriculteurs lorsqu'il ont des vaches phthisiques? il les engraissent : c'est à dire qu'ils s'efforcent de développer l'élément adipeux et elles peuvent parcourir encore, quoiqu'elles aient été phthisiques, une longue carrière.

Sans doute, au début, on doit attaquer ces congestions morbides inflammatoires par une diète sévère, par les antiphlogistiques répétés suffisamment ; mais ce que je repousse de toutes mes forces, c'est l'abus, c'est la méthode d'épuisement, qu'on emploie à une époque où elle n'est plus de saison.

Dans cette période ce qu'il importe de faire, tout en surveillant et modérant l'inflammation, c'est de s'occuper particulièrement de l'état général chez un homme qui se consume s'af-

faiblit et s'éteint ; c'est de le soutenir dans cette crise extrême, dans cette lutte qui s'est engagée dans son économie à l'aide des toniques amers, du quinquina, de la décoction de lichen d'Islande et d'une alimentation bonne, variée, succulente et facile, proportionnée aux forces digestives, et de chercher, enfin, à entretenir dans les organes l'énergie nécessaire à la conservation de la vie et aux frais de la cicatrisation du foyer purulent : tant que le malade conservera de l'embonpoint, tant que ses forces ne seront pas altérées, il me restera de l'espoir, espoir justifié par des cas heureux.

Dans l'impossibilité où l'on est souvent d'empêcher le travail morbide de se développer, de l'arrêter, quand il est commencé, d'en empêcher la terminaison ordinaire et qu'on pourrait appeler *naturelle*, c'est-à-dire la déchirure de l'organe qui renferme le produit purulent, il reste un moyen, c'est d'ouvrir l'abcès avant d'attendre qu'il soit rompu ; tout l'appareil des calmants, des saignées, des purgatifs, des vomitifs est d'une inefficacité complète dans de pareils cas.

Traitement chirurgical des abcès du foie.

—

Lorsqu'on a épuisé sans succès tous les moyens que nous avons indiqués, que la suppuration est réunie en foyer, quand on a bien limité et reconnu la tumeur à l'extérieur, il faut recourir au traitement chirurgical, c'est-à-dire donner issue au pus. Ce traitement, le seul qu'on puisse employer pour arriver à une cure radicale, avait été appliqué avec avantage par Hippocrate et les anciens médecins à ces tumeurs purulentes : [1]

Nous apprenons de Cœlius Aurelianus qu'Erasistrate, dans les squirrhes du foie et pour toutes les tumeurs auxquels ce viscere est sujet, incisait la peau et les autres téguments qui couvrent cette partie, et qu'ayant ainsi ouvert le ventre, il appliquait des médicaments sur le foie lui-même. Quoiqu'on ne puisse approuver aujourd'hui une semblable pratique, on con-

depuis, il avait été abandonné au grand détriment de l'art et au préjudice des malades, faute de courage et par des ménagements que le sentiment intérieur désavoue, et il y a, quelques années encore, on conseillait de livrer ces abcès aux seules ressources de la nature; longtemps, en effet, ils furent regardés comme au-dessus des moyens chirurgicaux qui seuls, au contraire, peuvent les combattre avec chances de succès, l'incertitude du diagnostic, la crainte de donner lieu a un épanchement péritonéal, à un foyer purulent, dont les produits viciés par le contact de l'air devaient compromettre la vie du malade, avaient en grande partie fait repousser le traitement convenable, c'est-à-dire l'ouverture artifielle; d'un autre côté, ces collections purulentes en se faisant jour dans le duodenum, dans l'estomac, dans l'arc du colon, à travers les poumons et les plèvres, en perforant même la paroi abdominale avaient inspiré une grande confiance dans les efforts médicateurs de la nature, disons même qu'encore aujourd'hui les dangers d'une opération et l'espoir d'une guérison spontanée arrêtent bon nombre de chirurgiens; mais malheureusement la nature n'est pas toujours assez puissante pour débarrasser, sans grand péril pour la vie du malade, l'organe hépatique du fluide morbide qu'il contient; c'est pour échapper à ces conséquences fâcheuses qu'on a recours à l'opération, mais avant tout il importait que le liquide ne s'échappât pas dans la cavité abdominale, et pour éviter cet accident redoutable, il fallait que la tumeur ait contracté des adhérences avec les parois abdominales. Le soin le plus important du chirurgien est donc de s'assurer si ces adhérences existent. Eh bien, quand la tumeur est immobile, quand la peau ne paraît plus normale, qu'elle a subi certaines modifications de texture, de coloration, on doit croire que les parois font corps avec la tumeur.

---

viendra qu'elle n'offrait pas tous les dangers qu'elle semblerait présenter au premier abord, lorsqu'on réfléchit à l'issue naturelle des squirrhes du foie.

Dans les cas de cette nature on pourrait plonger immédiatement l'instrument tranchant dans le foyer purulent : mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et les parois du foyer peuvent n'avoir contracté aucune adhérence avec les parois de l'abdomen ; et, comme, dans nombre de cas, nous n'avons pas les moyens positifs de savoir si ces adhérences existent ou non, il est d'une saine prudence d'employer des procédés qui nous donnent le plus de chances possibles d'éviter tout accident.

Quatre procédés principaux ont été imaginés pour ouvrir les abcès du foie et on devine que tous ont pour but de déterminer ces adhérences si nécessaires que sans elles l'opération tue presque inévitablement le malade; mais doit-on préférer la potasse caustique à l'instrument tranchant et ce moyen a-t-il l'avantage de déterminer des adhérences? c'est ce de que nous allons avoir l'occasion d'examiner.

Procédé de M. Récamier.

L'un de ces procédés appartient à M. Récamier, il consiste à appliquer sur la tumeur de la potasse caustique, mais auparavant, pour s'assurer du diagnostic, M. Récamier fait une ponction exploratrice avec un petit trocart, après s'être bien assuré, toutefois, par la percusssion qu'aucune portion d'intestin n'est placée entre la tumeur et la paroi abdominale.

L'instrument doit être très fin et retiré brusquement, afin que le liquide, s'il y en a, ne puisse s'épancher dans l'abdomen et le tissu environnant. Une ventouse sollicite l'écoulement de ce liquide au-dehors; l'existence d'une matière susceptible d'être évacuée étant reconnue, il importe d'établir des adhérences solides entre la tumeur et les parois abdominales correspondantes. Pour cela, il applique sur la partie la plus saillante de la tumeur vingt ou trente centigrammes de potasse caustique, de manière à produire une escarre de la

largeur d'une pièce de trois à cinq francs; lorsqu'elle est bien formée, on peut attendre qu'elle soit tombée spontanément, ou bien, si le cas est plus pressant, on l'excise dès le lendemain, on réapplique, dans le fond de la perte de substance un petit morceau de potasse, ainsi de suite trois ou quatre et même cinq fois, si cela est nécessaire pour arriver jusque dans le foyer; une inflammation adhésive se forme entre la poche de l'abcès et les parois abdominales, lentement corrodées par la pierre à cautère, ou bien encore on pénètre directement avec l'instrument tranchant dès que les adhérences sont formées. L'ouverture peut alors être agrandie, si on le juge convenable, afin d'évacuer aussi complètement que possible, toutes les matières contenues dans la tumeur, cet agrandissement peut se faire par une simple incision longitudinale.

Procédé de M Bégin.

—

Le deuxième procédé fut proposé par M. Bégin que nous allons laisser parler lui-même.

« La tumeur ayant été reconnue, ses limites déterminées « aussi exactement que le permettent l'épaisseur des parois « abdominales et sa fluctuation parfaitement constatée; le « sujet doit être couché dans son lit, les membres inférieurs « relevés vers le ventre, la tête soutenue par des oreillers. Le « chirurgien pratique ensuite, sur la partie la plus saillante « de la tumeur, une incision longitudinale de deux à trois ou « quatre pouces qui comprend successivement la peau, le « tissu cellulaire sous-cutané, les couches musculaires et apo- « nevrotiques de la paroi abdominale, et enfin le péritoine, « qui doit être soulevé et ouvert, comme s'il s'agissait de « pénétrer dans un sac herniaire, et qui est ensuite incisé sur « une sonde cannelée, dans une étendue égale à celle de la « plaie externe. Si des vaisseaux sont divisés, ils doivent être

« liés aussitôt, afin que le sang ne recouvre pas et ne puisse
« pas pénétrer ensuite dans la cavité péritonéale.

« Arrivé dans l'intérieur du ventre, le chirurgien aperçoit
« la surface du kyste, soit immédiatement, soit recouverte par
« l'épiploon. Dans l'un comme dans l'autre cas, il ne va pas
« au-delà. La plaie est pansée avec un linge fenêtré, enduit
« de cérat, de la charpie, quelques compresses, et un bandage
« de corps. Cet appareil est laissé trois jours en place. Après
« ce temps, il doit être levé, et l'on trouve que le kyste adhère
« solidement aux lèvres de la plaie extérieure. Rien n'est aussi
« facile alors que d'inciser ses parois, dans les limites de ces
« adhérences, et de provoquer la sortie des matières qu'il
« contient sans que la moindre quantité puisse s'en épancher
« dans l'abdomen. La pression de l'air, la rétraction des mus-
« cles, et l'action même des viscères abdominaux, favorisent
« la sortie graduelle de la suppuration ; une canule est placée,
« si on le juge utile, entre les lèvres de l'ouverture, afin de la
« maintenir béante, jusqu'à ce que les parois du kyste se
« soient rapprochées, et aient oblitéré sa cavité.

« J'ai opéré selon ce procédé deux personnes placées dans
« des circonstances fort différentes, et cependant la guérison
« la plus complète suivit mes deux opérations. Voyez, pour
« de plus amples détails, *le Journal universel et hebdoma-
« daire de médecine pratique*. t. 1er, p. 417, année 1830. »

Comme nous venons de le voir, deux opérations pratiquées de cette manière, par un homme dont le nom fait si justement autorité dans la science et suivies de résultats si heureux, seraient des titres suffisants pour nous engager à l'imiter dans tous les cas, si la réussite dépendait moins de l'habileté de l'opérateur.

Procédé de M. Graves.

—

3me PROCÉDÉ.

Pendant que M. Begin, en France, établissait sur des faits pratiques son procédé, M. Graves, à Dublin, proposait un mode opérateur qui ne diffère de celui de M. Begin que par de légères modifications. L'opération est faite avec un bistouri droit; on incise avec les mêmes précautions que pour la hernie, couche par couche, jusqu'à trois millimètres de la collection, et là s'arrête l'opération, au lieu de s'étendre jusqu'au péritoine que l'on débride dans une assez grande étendue selon le procédé de M. Bégin. On panse la plaie avec de la charpie qu'on a soin de mettre dans la solution de continuité, la poche pyogénique se trouvant moins bien soutenue, s'y engage et s'y ouvre incessamment, lors même que la plaie ne correspondrait pas à son centre, ou bien, au bout de quelques jours, l'adhérence ayant lieu, l'on peut hardiment plonger l'instrument dans le kyste, c'est le procédé à deux temps.

Evidemment ces deux méthodes sont bonnes, car, toutes deux tendent vers un but unique, produire des adhérences. Cependant, pour l'application, le procédé de M. Bégin est préférable et éclaire bien autrement le diagnostic : à l'aide de ce mode opératoire, nous pourrons nous assurer directement si des adhérences existent ou non, s'il y a ou non de la fluctuation ; en outre, la tumeur s'engage nécessairement dans cette espèce de boutonnière pratiquée par le procédé de M. Bégin et contracte sur ses côtés des adhérences.

Ces deux procédés s'appuient sur un fait bien connu en chirurgie, savoir, que l'abcès tend toujours à s'échapper par les points qui sont le moins éloignés de l'extérieur et qui présentent le moins de résistance, mais ils ne sont applicables que lorsque la tumeur est globuleuse; si elle est plate, celle-ci ne

s'engage pas dans la boutonnière et son glissement sur les bords de la plaie, peut amener une irritation inflammatoire.

Procédé de M. Vidal.

Il est un quatrième procédé qui appartient à M. Vidal, de Cassis, il consiste à remplacer la première application du caustique, par une incision et à placer, quelques jours après, de nouveau la potasse caustique au fond de cette incision.

Procédé de M. Horner.

Enfin, Horner incisait jusqu'à l'organe, puis unissait celui-ci aux bords de la plaie par quelques point de suture et ouvrait ensuite la poche : la pratique a condamné ce moyen.

Procédé de M. Cambay.

En 1846, M. Cambay, médecin en chef de l'hôpital militaire de Tlemcen, a employé le procédé suivant. Il fait comme M. Bégin, de dehors en dedans des incisions successives jusqu'à la tumeur ; mais au lieu d'attendre trois jours pour pénétrer dans le foyer purulent, il fait immédiatement, dans la tumeur; une ponction avec un trois quarts dont le poinçon est entouré d'une canule de gomme élastique, qu'on laisse en place, après avoir laissé écouler le pus, et dont on bouche, après l'opération, l'ouverture avec un petit morceau de bois; cette canule est assujétie par des liens ou des bandelettes de diachylon, de manière à ce quelle ne puisse pas se déplacer; on réunit l'incision, par première intention, tout autour de la canule, à l'aide de bandelettes agglutinatives ou de quelques points de suture, afin d'empêcher l'air de pénétrer dans la cavité séreuse ou dans le foyer purulent; on débouche ensuite la

canule, chaque jour, pour laisser écouler une petite quantité de pus, en pressant la poitrine et l'abdomen, afin de vider progressivement le foyer ; elle pourrait en outre servir à y faire des injections médicamenteuses susceptibles de favoriser la cicatrisation.

Dans trois circonstances, il a fait la ponction avec un trois quarts ordinaire qu'il plonge à une profondeur suffisante dans la tumeur, en poussant jusqu'à ce qu'il ne sente plus de résistance il s'arrête alors et retire le poinçon pour laisser couler le pus; il a soin de pencher le malade du côté opéré, afin que le pus coule continuellement, et que l'air ne pénètre pas dans le foyer, si le pus cesse de couler; il passe un stylet mince dans la canule pour déplacer les grumeaux qui en bouchent l'ouverture interne: à l'aide d'un stylet suffisamment long, on peut ainsi sonder le foyer, et reconnaître en partie quelles sont ses dimensions et sa situation.

Ponction.

—

Mais si la tumeur était élevée en pointe, si la matière purulente se trouvait presqu'immédiatement sous la peau, c'est sur ce point qu'on devrait plonger le bistouri droit et en le retirant agrandir suffisamment l'incision, ainsi que le recommande Boyer; mais si la fluctuation se faisait sentir plus profondément, et laissait quelques doutes, il serait prudent de diviser successivement, de dehors en dedans, la peau, les muscles, leurs aponevroses jusqu'au foyer de l'abcès par le procédé de M. Bégin.

Plonger directement un bistouri, quelquefois à plus d'un pouce de profondeur dans la région épigastrique, avant de s'être assuré de l'existence des adhérences, poignarder pour ainsi dire le malade, ainsi que l'ont fait plusieurs praticiens, pour donner issue à une collection purulente dont l'existence est très

souvent douteuse, me paraît une pratique imprudente et peu rationnelle.

Les faits racontés par Ruisch dit M. Malle[1] et celui que j'ai rapporté au commencement de cet ouvrage, et dans lesquels des ponctions malheureuses ont fait périr le malade, sont bien de nature à justifier les craintes de ceux qui rejettent ce procédé comme exposant trop aux épanchements du pus dans l'abdomen. En outre, il est dans les choses possibles que vous ayez affaire à une tumeur encéphaloïde, à une hypertrophie du foie, à la vésicule du fiel énormément distendue; or, pouvez-vous impunément plonger votre trocart au milieu d'organes aussi irritables, aussi vasculaires sans crainte de développer un travail inflammatoire qui se terminera par la suppuration. Cependant, une ponction faite avec un trocart très fin n'aura certainement pas les mêmes inconvénients qu'une ponction ordinaire, parce qu'alors on aura des effets; analogues à ceux de l'acupuncture, et même ce mode d'opérer vient d'être érigé en méthode exploratrice par M. Récamier, et cinq fois le succès le plus complet et venu justifier son heureuse audace; cependant cette ponction exploratrice ne me paraît pas aussi exempte de danger que le pensent certains praticiens, aussi ne l'ai-je jamais employée dans les nombreux abcès du foie que j'ai eu à traiter. Nous ne nous dissimulons pas non plus, ce que ce procédé peut avoir de dangeureux s'il est mis en pratique par un médecin peu instruit et incapable de porter un diagnostic sur la maladie qu'il a observée.

L'expérience m'a prouvé, en outre, qu'une grande ouverture évacue plus complètement le pus, et qu'ainsi le malade est soustrait aux inconvénients de son séjour dans l'économie; que d'ailleurs, si l'air entre plus facilement dans le kyste pyo-

---

1 M. Malle, ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE, MÉDECINE OPÉRATOIRE, DES ABCÈS DU FOIE.

génique ou dans l'abcès non enkysté, il en sort avec la même facilité, et n'a pas le temps de s'y décomposer.

Appréciation de ces divers modes opératoires.

—

Une fois l'opération décidée, doit-elle être faite avec la potasse caustique ou l'instrument tranchant? [1]

L'emploi de la potasse caustique a rencontré de l'opposition dans les rangs des chirurgiens les plus distingués; on lui avait reconnu des inconvénients très graves, au point que Boyer disait dans sa pathologie chirurgicale : on a renoncé totalement à l'usage du cautique et l'on ne se sert plus que du bistouri pour ouvrir les abcès du foie; on peut craindre, dit Velpeau, que l'inflammation ne dépasse les limites dans lesquelles on la veut circonscrire, ne s'étende dans le péritoine et ne détermine l'inflammation de la séreuse. A cette occasion, Cruveilhier ajoute : qui n'est pas effrayé de l'idée d'un caustique comme la potasse, prolongeant son action jusque sur le péritoine? mais bientôt Cruveilhier, après avoir été un des antagonistes les plus décidés, de l'emploi du caustique se retracte lui même; car, depuis, des recherches expérimentales sur les animaux vivants sont venues lui prouver qu'il avait été trop sévère dans son jugement et l'ont complètement rassuré sur l'action de la potasse caustique, dès-lors, il établit la proposition suivante: [2] *l'application de la potasse caustique ne produit pas en général de péritonite, elle n'a d'autres résultats que des adhérences, lors même que son action s'étend au delà du péritoine* : c'était donc

1 La méthode des anciens consistait à ouvrir ces abcès par le cautère actuel pour éviter les hémorrhagies du foie; mais l'expérience a démontré que leurs craintes étaient illusoires, car ces hémorrhagies n'ont jamais lieu. On peut consulter à cet égard, Hippocrate, DE AFFECTIS INTERNIS, CAP 30. Celse, liv. 6. Arétée, liv. 1. cap 13. Blanchet, JECINORIS APOSTEMA USTIO. Paris 1660.

2 Cruveilhier, JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES. t. 1, p. 236.

uniquement sur le raisonnement qu'étaient fondées les craintes des chirurgiens relativement à l'emploi de la potasse, dans l'ouverture des abcès du foie; l'expérience seule pouvait décider la question; or, l'expérience a été toute entière en faveur de ce moyen ; l'opération fut pratiquée par quelques autres chirurgiens avec succès; dès-lors se sont confirmées les espérances qu'on avait conçues à l'époque des premiers essais. Il n'est peut être pas, d'ailleurs, d'observation qui ait prouvé les conséquences fâcheuses qu'on avait induites de son action sur le péritoine; et ce que je puis dire, c'est que je n'en ai trouvé aucun exemple rapporté dans les principaux journaux de médecine, ni dans aucun ouvrage; les craintes des chirurgiens à cet égard nous paraissent donc fort exagérées, dit M. Malle, dans son remarquable travail sur les abcès du foie ; enfin, s'il faut me citer, après de semblables autorités, je dirai que j'ai appliqué onze fois la potasse caustique pour des abcès du foie, et que je l'ai vu appliquer un même nombre de fois, dans des cas semblables sans avoir vu survenir aucun des accidents signalés. Il résulte, dit M. Malle, qu'on ne saurait trop citer en cette circonstance, des expériences de M. Cruveilhier, que la péritonite générale et les accidents qui suivent l'entrée de l'air dans la cavité abdominale sont beaucoup moins à craindre par l'application de la potasse que par l'instrument tranchant; je partage entièrement cette dernière opinion. En outre, M. Bonnet n'a-t-il pas employé dernièrement la cautérisation avec avantage, comme moyen préservatif et curatif de l'infection purulente; je crois, de plus, que ce moyen met les parois de l'abcès dans une disposition favorable au récollement.

On a objecté, aussi, aux partisans de la potasse, qu'on ne devait pas attribuer à son application l'absence d'épanchement dans le cas où elle avait été employée ; que dans ces faits, les adhérences préexistaient et que la potasse avait été inutile. Il est vrai, que lorsque la tumeur est depuis longtemps en con-

tact avec les parois abdominales, des adhérences se forment, le plus souvent, d'une manière spontanée ; mais à cela il faut répondre que n'ayant pas de moyens assez sûrs de distinguer dans tous les cas, si la tumeur existe avec ou sans adhérence, nous devons par prudence employer la potasse.

A l'occasion de la potasse, je ne puis m'empêcher de signaler un fait bien singulier qui s'est passé à l'hôpital du Gros-Caillou pendant l'hiver de 1846, dans le service de M. Casimir Broussais. Une tumeur molle, fluctuante, apparut, après quelques jours de souffrance, dans l'hypocondre gauche, chez un jeune soldat.

La potasse fut appliquée selon la méthode de M. Récamier ; et après une deuxième application, la tumeur commença à diminuer considérablement, et en quelques jours, la fluctuation disparut complètement ; il ne resta plus qu'un engorgement, qui bientôt disparut lui-même presque totalement.

Les douleurs que déterminent les applications successives de la potasse sont, certes, plus vives que dans l'opération en deux temps, mais par cela même on est plus assuré que le travail phlegmasique est porté au degré nécessaire pour produire des adhérences.

En général, la potasse caustique est préférée par le malade à l'opération sanglante qui plaît à peu de monde et que repoussent surtout les esprits méticuleux.

Un inconvénient non signalé, mais bien plus réel, attaché à l'emploi du caustique, c'est la lenteur de son action. Les tumeurs du foie ont quelquefois une marche rapide, ou bien ne sont reconnues qu'à une époque déjà avancée de leur développement ; or, on sait qu'il faut un temps assez long pour que le caustique se fasse jour jusque dans l'abcès. Il est des circonstances où il faut nécessairement faire vite, sous peine de voir la désorganisation complète de l'organe par la fonte purulente ; c'est dans ces cas que le procédé de M. Bégin est préférable.

Quand doit-on ouvrir les abcès du foie ?

Après avoir passé rapidement en revue les principaux procédés opératoires, avoir déterminé leur valeur pratique, il nous reste enfin à apprécier le moment favorable pour l'ouverture de l'abcès ; ceci ramène à la question de savoir s'il faut opérer dans tous les cas ? Selon nous, on doit toujours, autant que possible opérer et enlever ainsi toute chance aux accidents consécutifs. On doit opérer, dis-je, parce que l'abcès abandonné à lui-même tue inévitablement. Je dois prévenir cependant, qu'il ne faut pas trop compter sur le succès de l'opération, lors même qu'on a rencontré le foyer de la manière la plus heureuse et produit l'évacuation du pus; j'en trouve la raison en ce que généralement on se méprend sur la gravité du mal, et qu'en raison de sa marche insidieuse et chronique, on le croit beaucoup moins avancé qu'il ne l'est réellement, en sorte que le praticien se trouve tout-à-coup d'une manière inattendue, en présence d'un abcès dont l'étendue et les ravages qu'il a déjà produits ne laissent plus guère d'espérance de guérison. Dans ces cas, les détracteurs de l'opération ne mériteraient-ils pas qu'on jugeât l'emploi de la saignée dans la pneumonie, en disant que ce moyen est toujours illusoire, inutile, sinon funeste dans l'agonie de cette affection.

On recommande généralement de ne donner issue au pus que lorsque la fluctuation est bien manifeste, c'est-à-dire lorsque l'abcès est arrivé à son état complet de maturité. Je crois, au contraire, qu'on doit opérer promptement, ici l'inaction a des chances dangereuses; la mort pourra survneir seulement parce que l'opération a été pratiquée trop tardivement; ce n'est pas à dire pour cela, qu'il faille faire l'ouverture dès qu'une tumeur commence à se développer. Je pense

qu'on doit pratiquer l'opération dès que l'on a acquis la certitude qu'il existe du pus. C'est dans cette condition qu'elle a réussi un grand nombre de fois. C'est dans des conditions différentes qu'elle a échoué si souvent en Afrique, où il est rare de saisir la maladie à son début. Je dis et je répète que si on éprouve tant d'insuccès à l'ouverture de ces abcès, c'est sûrement parce qu'on pratique beaucoup trop tard l'opération. L'amaigrissement du sujet, la diarrhée, la dyssenterie ne sont pas toujours des contr'indications ; si vous attendez que la fonte de l'engorgement soit complète, vous courez le risque de voir l'abcès s'étendre, des fusées purulentes se répandre dans le parenchyme hépatique, la résorption du pus s'opérer et bientôt surgir tous les symptômes de la fièvre hectique, et le malade ne s'échappera que par miracle à tous ces accidents. Si vous ouvrez à une époque tardive, vous aurez encore un large foyer continuellement accessible à l'air, dont l'action ne tardera pas à se faire sentir par la viciation du pus ; la suppuration s'emparera inévitablement de la poche ; dans ces cas, l'épuisement des forces de l'organisme, par suite de l'abondance excessive de la suppuration sera la seule cause de la mort.

Il faudra donc beaucoup de tact au médecin, pour saisir le moment propice et ce moment est fugitif et passe vite, *occasio præceps;* j'insiste surtout sur cette réflexion, parce qu'il me semble qu'on néglige généralement de *guetter* l'époque où l'opération doit être pratiquée et, comme nous le savons, ici l'occasion favorable s'échappe et disparaît bien vite pour ne plus revenir.

Hippocrate dans le livre des pronostics, avait très bien senti cette différence; *earum suppurationum quæ in exteriorem partem erumpunt,* dit Hippocrate, *optimæ sunt parvæ admodum, eminenter atque in acutum fastigiatæ; pessimæ vèro sunt, quæ magnæ latæque, minimæque in mucronem*

contractæ. J'ai maintes fois, en Afrique, vérifié la justesse de ces paroles d'Hippocrate. Dans ce dernier cas, la violence de l'inflammation, l'abondance de la suppuration, des sueurs ou un dévoiement colliquatif usent et épuisent les forces du malade.

Si l'on attendait, dit Boyer, *Pathologie chirurgicale*, que la fluctuation se fit jour dans toute l'étendue de l'engorgement, et qu'elle fût aussi apparente que dans les abcès ordinaires, il serait à craindre que l'abcès ne s'ouvrit à l'intérieur et qu'il ne se fit un épanchement mortel dans le ventre, et, dans le cas même où cet accident n'aurait pas lieu, l'abcès étendrait ses progrès du côté du foie et détruirait une grande partie de son parenchyme, ce qui rendrait la maladie peut-être incurable. Arétée recommandait aussi de ne pas négliger l'ouverture, car faute de la faire à-propos, on donne le temps au pus de corroder le foie et l'on expose le malade à une mort certaine; Richter, p. 530, rapporte un cas dans lequel le malade succomba parce qu'on avait trop différé à pratiquer une incision et que le pus s'était épanché dans la cavité de l'abdomen. Mais on a objecté que dans les cas où la tumeur a été ouverte artificiellement, la mort a presque toujours été l'issue de cette opération; d'abord cette objection n'a pu être faite que par des hommes qui n'ont pas assez pesé les faits, qui ne les ont pas comparés les uns avec les autres. Si en effet, on réfléchit que l'ouverture spontanée et celle qui a été pratiquée lorsque la tumeur a été prise pour un abcès, ont eu lieu à une époque où la maladie était déjà fort avancée, ancienne, que par conséquent le kyste était volumineux, épais, fibreux, même cartilagineux, en voie de suppuration ou compliqué de quelqu'autre maladie grave, on sera convaincu que ces conditions dont plusieurs ont pu être réunies chez le même malade, sont la seule cause de la terminaison fâcheuse qu'on a observée.

L'opération doit elle être faite lorsque la suppuration est

en quantité telle que la mort nous paraisse certaine? Nous dirons d'abord que, ce serait présomption, de notre part, que de croire que nous pouvons fixer des limites à l'étendue des ressources de la nature, dans des circonstances aussi urgentes que celle que fait naître l'existence du pus, au sein d'un organe aussi important; et d'ailleurs, en présence des faits nombreux qu'on trouve épars dans les auteurs, il me semble qu'il n'est guère permis d'agiter la question de l'ouverture de l'abcès : L'anatomie pathologique ne nous apprend-elle pas, tous les jours, comment on guérit des maladies qu'on avait crues longtemps supérieures aux ressources de l'art et de la nature? Dans le cas même où il ne s'agirait que de pallier le mal, de quel droit un médecin pénétré de la sainteté de ses devoirs, se refuserait-il à retarder la mort, lorsqu'elle est imminente et à prêter encore une main bienfaisante et salutaire à ces pauvres mourants, car une espérance douteuse doit être jugée préférable à un désespoir certain, *dubia spes*, dit Celse, *certâ desperatione potior*; il faut, cependant, faire exception pour ces cas où l'existence de graves complications devra à coup sûr annihiler les résultats de l'opération, et où l'épuisement sera tel, qu'on n'opérera plus que sur un cadavre. Au contraire, quand on pratique à temps et avec les précautions nécessaires les ouvertures de ces abcès dans le point où la fluctuation se prononce le mieux, et qu'on devance ainsi la nature, en suivant sa tendance, on évite presque tous les dangers que nous avons signalés précédemment; le sujet n'a pas perdu ses forces et il se trouve dans des conditions favorables à la guérison, qui, dans certains cas, est très rapide. L'opération consécutive, au contraire trouve un homme abattu, épuisé par la fièvre hectique, la diarrhée, par une phlegmasie plus ou moins étendue, etc., mais après tout, quels que soient les dangers de l'opération, quelles que soient les difficultés qui peuvent, ou en obscurcir l'indication, ou en gêner la pratique,

la crainte de l'opération laisse subsister des dangers encore plus graves.

Quelle dimension doit-on donner à l'ouverture ?

—

Quant à l'ouverture qu'on pratiquera, elle ne devra pas être trop étendue pour ne pas affaiblir les parois abdominales et donner lieu à des hernies, ni trop étroite, car elle donnerait difficilement issue au pus et l'on aurait des fistules interminables. Pour prévenir ces fistules et les guérir, disent Petit le fils et Boyer, il faut agrandir l'ouverture par une incision assez grande pour fournir une libre issue au pus, sans cependant, la prolonger au-delà des adhérences qui circonscrivent le foyer purulent; voilà pourquoi, dit Petit le fils, les ouvertures naturelles restent plus longtemps fistuleuses; aussi il ne veut pas qu'on laisse à la nature le soin d'évacuer ces abcès.

Morand qui se servait aussi de l'incision pour ouvrir ces foyers purulents, conseillait de pratiquer une incision transversale sur la première; mais celle-là n'est réellement utile, dit M. Malle, que lorsque cette dernière est insuffisante, et ce cas doit être fort rare.

Il faut éviter aussi de faire une incision trop profonde, car on pourrait atteindre quelques uns des viscères contenus dans l'abdomen; J. Pierre Frank raconte que dans un abcès situé au bord du grand lobe du foie, un chirurgien par une incision trop profonde fit une blessure assez considérable à l'intestin colon. C'est ce que, ajoute-t-il, nous avons vérifié sur le cadavre.

De tout ce qui précède nous tirerons les conclusions suivantes :

1° Dans tous les cas où la tumeur se met en contact avec la paroi abdominale, elle est accessible à l'opération et doit, presque toujours être attaquée par un traitement chirurgical.

2° Ce traitement doit être employé à une époque aussi peu avancée que possible du début de l'abcès, afin d'agir dans les conditions les plus favorables qui sont le petit volume du kyste, lorsqu'il est déjà formé, sa structure celluleuse, l'absence de plusieurs complications qui surviennent plus tard. Les terminaisons fâcheuses, qui arrivent si fréquemment ne doivent être logiquement attribuées, dans bien des cas, qu'à une intervention intempestive.

3° On devra opérer si on a lieu de croire que quelques unes de ces conditions existent encore, mais alors on aura beaucoup moins de chances favorables et par conséquent plus souvent des revers que dans le premier cas.

4° Dans le cas de vastes abcès, l'ouverture est encore utile, en ce sens qu'elle prolonge certainement la vie, et ouvre quelques chances salutaires et certes, il vaut mieux mettre en œuvre une hasardeuse médication que d'abandonner un homme souvent jeune encore, aux évolutions d'une maladie dont le terme est la mort, et la mort après de longues suppurations, une émaciation progressive, une agonie épouvantable. Que si les résultats que nous avons obtenus ne sont pas assez satisfaisants pour quelques esprits exigeants et sévères, nous les prierons de tenir compte des conditions particulières au milieu desquelles nous nous trouvons.

Mais par suite des sinuosités du trajet fistuleux, ou toute autre disposition, une cicatrisation trop prompte, on a vu le foyer se remplir de nouveau et les accidents reparaître, jusqu'à ce qu'une nouvelle évacuation apporte un soulagement momentané. M. Martenot, chirurgien aide-major, a vu en Algérie, un militaire qui venait, tous les deux ou trois mois, se faire ponctionner son abcès hépatique et qui reprenait son service dans l'intervalle. Cet homme qui était infirmier-major fut traité à Bougie par M. Pallas. Cet abcès qui était plus fréquent en été qu'en hiver, donnait chaque fois un verre de pus

épais et se refermait au bout de deux ou trois jours. M. Martenot lui ouvrit son abcès pour la 24e fois à la fin de 1840.

Traitement des abcès ouverts.

Après l'ouverture de ces abcès, si des signes d'inflammation menaçaient de persister, on se trouverait bien d'une ou deux applications de sangsues, des cataplasmes émollients. Si l'inflammation est nulle ou qu'il reste encore des traces d'induration de la glande, même après la cicatrisation complète, on établirait une compression légère, et on chercherait à résoudre cette induration qui est une véritable inflammation chronique, toujours prête à passer à l'état aigu, à l'aide de frictions faites avec l'onguent mercuriel, l'iode, l'emplâtre de Vigo, la ciguë et une douce révulsion opérée sur le canal intestinal.

Mais ces accidents appelés primitifs, de nature inflammatoire sont en général peu redoutables, ce qu'on doit craindre, ce sont les accidents consécutifs qui sont souvent d'une extrême gravité et entraînent presque toujours après eux la fièvre hectique, la consomption et la mort.

Boyer avait remarqué que ces accidents étaient en rapport d'intensité avec l'étendue du foyer aussi, comme nous l'avons vu, conseille-t-il de ne pas attendre que ces abcès aient acquis tout le développement dont ils sont susceptibles, de les ouvrir quand ils sont encore peu considérables; il se proposait, ainsi, de soustraire, en partie ces collections purulentes à l'action de l'air.

Dans le même but, d'autres ont recommandé de faire des injections dans la cavité de l'abcès.

Des injections

Lorsque le sac de la tumeur a été évacué, il reste, d'après certains chirurgiens, encore une condition importante à remplir, c'est d'empêcher que la surface interne de ce sac, souvent très vaste, en contact avec l'air atmosphérique, ne vienne à suppurer et n'enlève le malade par une fièvre de résorption ; pour éviter cet accident M. Récamier fait immédiatement remplir le sac d'eau tiède, par conséquent d'un liquide peu irritant, puis des liquides détersifs ou désinfectants et enfin plus tard des liquides toniques et astringents ou même un peu irritants, qu'on renouvelle chaque jour, et, dont la quantité va en diminuant graduellement à mesure que les parois du kyste se rapprochent et que sa cavité s'oblitère. Mais je ferai observer que ces injections bonnes pour de vieilles tumeurs enkystées, comme celles qu'a opérées M. Récamier, ne me paraissent nullement convenir dans les abcès du foie, surtout lorsqu'ils sont récents et qu'on n'est pas bien sûr que leur cavité intérieure soit tapissée d'une fausse membrane ; car je ne puis m'empêcher de trouver une différence immense entre une vieille phlegmasie, dans laquelle les parois de l'abcès ont pris quelques caractères des membranes muqueuses, et une inflammation qui n'a pas encore modifié les tissus, au point de leur faire impunément supporter le contact d'un liquide irritant ; ce n'est pas dans cette dernière condition que se trouvaient les malades traités avec tant de succès par M. Récamier qui tous étaient porteurs de vieux kystes contenant, le plus souvent, des hydatides. Pour moi, je n'ai jamais fait d'injections dans les abcès que j'ai ouverts, et je crois qu'on n'en doit pas faire dans ces cavités, surtout lorsqu'elles sont récentes. Morand convient qu'on ne doit pas faire d'injections dans les viscères dont le tissu est lâche, capable de s'abreuver aisément et de

retenir les liqueurs injectées. M. Catel, qui a exercé longtemps dans les pays chauds, avoue qu'il a perdu tous les hommes chez lesquels il avait fait des injections. Nous avons vu, dans cet ouvrage, une vaste gangrène s'emparer d'un abcès, où des injections irritantes avaient été pratiquées.

Je repousse donc la méthode qui consiste à injecter, dans la cavité *d'un abcès récent*, *non enkysté*, un liquide quelconque, mais surtout irritant. On aura tout lieu de croire qu'on a affaire à un abcès ancien, enkysté, lorsqu'on obtiendra un pus épais, crémeux, homogène, sans aucune trace de sang ou de débris hépatique.

L'évacuation du pus étant terminée, il convient de placer entre les lèvres de la plaie faite aux parois abdominales un bourdonnet lié de charpie molette, ou mieux encore une mèche de linge effilé; plusieurs gâteaux de charpie, quelques compresses et un bandage de corps compléteront l'appareil. Il faut recommander au malade de se tenir couché, de manière à ce que le pus trouve une issue continuelle et facile; les pansements doivent être ensuite d'autant plus rapprochés, que la suppuration est plus abondante; à mesure que se déterge le foyer creusé dans la substance du foie et que sa cavité s'efface par le rapprochement de ses parois et le développement des bourgeons celluleux et vasculaires dont elles sont le siège, la quantité de matière hépatique fournie par l'ouverture diminue, et quand l'oblitération est complète les plumasseaux ne sont plus imprégnés que de la suppuration sécrétée par la plaie extérieure.

La guérison étant achevée, on a recommandé de faire porter au malade pendant longtemps, ou même durant toute la vie une ceinture élastique, dont la pelotte appuyée sur la cicatrice extérieure prévienne la formation d'une hernie ventrale, cette précaution est surtout nécessaire, lorsque l'incision a été prolongée fort bas et loin de la région que le foie occupe habi-

tuellement; nous n'avons jamais été témoin d'un semblable accident.

Traitement des abcès ouverts à l'intérieur.

Tous les abcès, comme nous avons vu, ne se dirigent pas du côté des parois abdominales, il en est, qui, voisins de la face convexe de cet organe, font leurs progrès aux dépens de la cavité thorachique dans laquelle ils s'ouvrent soit directement par une érosion du diaphragme, soit dans le poumon adhérent à cette cloison musculeuse; le pus peut encore s'ouvrir une issue par les ramifications du conduit hépatique et s'écouler en abondance dans le duodenum par le canal cholédoque : d'autres se dirigent du côté des viscères abdominaux, contractent avec l'estomac, le duodenum, l'arc du colon des adhérences solides et s'ouvrent dans leur cavité. Il n'est pas rare, non plus que le pus se fraye un passage dans la cavité péritonéale, dans ces divers ; cas, comme dit Arétée, *si vero per interiora repat abcessus, longè plus medico natura præstat.* Cependant quand le pus irrite les viscères voisins du foie et quand il se crée une voie dans l'un deux il faut encore employer le traitement antiphlogistique avec modération, afin de maintenir le travail inflammatoire dans de justes limites, car ce passage ne peut avoir lieu qu'à la suite de l'inflammation des parties qui se détruisent insensiblement et s'ouvrent pour qu'il s'accomplisse; c'est seulement, d'après le degré d'intensité de l'inflammation qu'on peut et qu'on doit agir. Le célèbre Albertini, le maître de Morgagni, conseillait au malade d'éviter de faire de grands mouvements, des efforts, de peur que l'abcès, venant à se rompre tout-à-coup, ne s'ouvre avant que les adhérences qui l'unissent aux organes voisins ne soient complètement formées ; en outre, le repos absolu semble devoir favoriser la formation de ces adhérences si salutaires.

Traitement des abcès ouverts dans le gros intestin, le duodenum et l'estomac.

—

Lorsque la suppuration s'ouvre une voie à travers ces organes elle ne donne lieu à aucune indication spéciale, il importe, seulement, en même temps qu'on cherche à calmer l'irritation de ces organes, de soutenir les forces du sujet à l'aide d'une alimentation douce, facile, réparatrice et de légers toniques, et de prévenir, aussitôt que possible, les funestes effets d'une débilité progressive, entretenue, d'une part, par la longue durée de la maladie et de l'autre par la répétition des selles diarrhéiques, la résorption purulente et les sueurs nocturnes; si la suppuration venait à se supprimer tout-à-coup et que l'on voie surgir, de nouveau, des symptômes graves, une résorption purulente, il faudrait chercher à favoriser son issue par l'intestin et à l'activer à l'aide de purgatifs doux. L'ouverture de l'abcès dans le colon est assez commune puisque sur sept observations que renferme le mémoire de Petit le fils il en est trois dans lesquels cet abouchement s'est effectué.

Traitement des abcès du foie ouverts dans le poumon et la cavité pleurale.

—

Le liquide contenu dans un abcès du foie peut, comme nous l'avons vu, s'ouvrir une voie soit au travers du tissu pulmonaire jusque dans les bronches d'où il est rejeté par une expectoration plus ou moins abondante qui se prolonge souvent pendant plusieurs mois, soit directement dans la cavité pleurale, soit dans ces deux organes simultanément.

Il est difficile de déterminer quelle sera l'issue de la maladie, lorsqu'un abcès du foie s'est ouvert dans le poumon; la guérison, cependant, est fréquente; elle a particulièrement lieu dans

les cas où l'abcès est peu volumineux. Selon M. Levacher[1] la position horizontale est une des indications les plus importantes à remplir dans cette circonstance; je la recommande, dit-il, comme d'autant plus utile durant le cours de ces affections, qu'elle est le seul et unique moyen de faciliter l'écoulement du pus et de rémédier en même temps aux mouvements de la respiration et du centre phrénique; lorsque le pus s'est ouvert une voie dans la plèvre et que l'on a essayé inutilement les diverses méthodes de traitement propres à favoriser la résorption du liquide et lorsque la difficulté croissante de la respiration oblige le médecin à hasarder un moyen dangereux plutôt que de laisser périr son malade de suffocation, on peut et l'on doit tenter l'opération de l'empyème malgré le peu de succès dont elle a été généralement suivie. M. le baron Larrey a réussi, cependant, deux fois.

Traitement des abcès ouverts dans la cavité péritonéale.

Il ne se forme pas toujours des adhérences qui permettent au pus de se frayer un passage dans un organe voisin ; dans certain cas l'abcès s'ouvre directement dans l'abdomen et cet accident est tellement grave, qu'on a mis en question de savoir, si la rupture d'un abcès dans l'abdomen pouvait avoir lieu sans que la mort en soit le résultat presqu'immédiat? Quel autre traitement employer dans ces cas que le traitement général dirigé contre les inflammations du péritoine? Ira-t-on inciser hardiment les parois abdominales, comme l'a fait M. Roux dans un cas désespéré de rupture d'un kyste hydatique dans l'abdomen, pour évacuer les matières épanchées.[2] Non certes, cette conduite ne nous semble pas devoir être imitée.

---

1 Levacher, GUIDE MÉDICAL DES ANTILLES.
2 Roux, CLINIQUE DES HÔPITAUX. t 2. p. 16.

Cependant M. Graves, professeur à Dublin a expérimenté, avec quelque succès l'opium à haute dose dans ces cas désespérés, et il cite plusieurs faits où l'opium arracha les individus à une mort qui paraissait certaine; entr'autres celui d'une femme qui eut une péritonite causée par du pus qui s'échappa pendant l'ouverture d'un abcès du foie; il est impossible de ne pas recommander de tels essais aux médecins qui auraient à traiter des épanchements d'abcès dans le péritoine, accident considéré jusqu'à présent comme tout-à-fait mortel; outre ce cas, le médicament trouverait encore son application dans les plaies de la vésicule biliaire, la rupture des canaux biliaires, etc.

DE L'ATROPHIE DU FOIE.

—

Mon intention n'est pas de donner une histoire complète de l'atrophie du foie, je n'ai voulu que signaler, aux médecins de l'Algérie, la forme particulière d'atrophie que subit si fréquemment cet organe dans ce pays, et qui paraît provenir de ce que le liquide nourricier général ne peut plus circuler dans les vaisseaux par suite du retrait des éléments du foie sur eux-mêmes.

A la suite des congestions sanguines sur l'organe sécréteur de la bile déterminées par des dyssenteries, mais surtout par des accès nombreux et répétés de fièvres intermittentes, on voit fréquemment se développer une espèce particulière d'atrophie du foie que partage dans certains cas la rate et dans laquelle le parenchyme hépatique acquiert la dureté et quelquefois la consistance du cartilage; on voit alors cet organe diminuer peu à peu de volume, puis la maladie se traduire quelquefois par des symptômes hépatiques, ictère, douleur dans l'hypocondre droit et à une époque plus avancée par une ascite.

Voici comment se produirait, selon nous, cette altération particulière du parenchyme hépatique.

Lorsque le foie est le siége d'une congestion sanguine très forte, les réseaux vasculaires engorgés, compriment, affaissent les nombreuses cellules, dont la réunion constitue la substance propre du foie, et si la congestion est portée plus loin, le sang s'infiltre dans les mailles du tissu cellulaire ambiant, et agit comme le sang engorgé dans les vaisseaux pour affaisser, comprimer les éléments du foie et le tissu cellulaire lui-même, ou bien on voit le sang s'extravaser dans les mailles du parenchyme hépatique; dans ces cas, un ramollissement plus ou moins considérable du foie en a été la conséquence.

Bientôt cependant, la congestion diminue, le sang est résorbé, mais le tissu cellulaire, où s'accomplissent la circulation capillaire et les phénomènes si importants de la nutrition, comprimé, altéré peut-être dans sa texture, ne s'est plus écarté pour livrer un libre passage aux capillaires qui le parcouraient antérieurement et les tissus du foie, privés de leur activité fonctionnelle, reviennent peu à peu sur eux-mêmes, se condensent; leurs éléments cellulo-fibreux acquièrent alors une consistance plus grande, de même que nous voyons s'atrophier et s'indurer en longs cordons fibreux les vaisseaux sanguins lorsqu'ils ne sont plus parcourus par le sang ou bien le thymus se métamorphoser en tissu cellulo-fibreux. Le foie n'offre plus comme précédemment ses lobules entourés par des interstices plus ou moins larges de tissu cellulaire : dans ces cas le tissu condensé est coriace, dur, serré, très-difficile à déchirer, la sensation qu'on éprouve en le coupant est semblable à celle que donne un couteau qui tranche une poire pas mûre, ou bien elle est telle que le scalpel crie en coupant. *Jecur parvum, durum, sub cultro stridens.* Le tissu du foie est serré, il a perdu son aspect aréolaire et poreux, il est lisse et non grenu; sa couleur varie du brun foncé au violet; le liquide qui s'en

écoule n'est autre que du sang pur ou mélangé d'un peu de sérosité, ici n'y a pas formation de produits pathologiques, mais seulement modification physique dans la structure de l'organe. Un foie de cette nature doit être peu disposé à l'inflammation et à la suppuration.

Comment comprendre, en effet, que l'inflammation, dont le propre est de disgréger les éléments d'un tissu, d'en altérer la structure, puisse lui donner en même temps plus de fermeté. Sans doute il est des inflammations dont le dernier effet est de durcir et de condenser les organes où elles siègent, mais ils restent cassants et se déchirent aisément dans tous les sens.

Concluons, de tout ce qui précède, que l'affection que nous venons de décrire diffère essentiellement par sa nature de l'inflammation; d'après cette manière de voir on comprendra qu'il n'y a pas à proposer de médication antiphlogistique, dérivative ou révulsive, parce qu'elles n'ont pas à s'attaquer à une inflammation qui n'existe pas. La thérapeutique consistera à éloigner les causes de congestion qui ne feraient qu'augmenter l'épanchement de sérosité.

Les dimensions du foie peuvent être telles que cet organe présente à peine la moitié et même le tiers de son volume ordinaire; pour donner une idée de cette maladie singulière, nous mettrons sous les yeux du lecteur les trois faits suivants, choisis au milieu d'un grand nombre, détaillés et minutieusement recueillis et nous nous en servirons comme point de départ pour passer en revue les caractères qui lui sont propres; et d'ailleurs l'expérience de chaque jour en Afrique viendra vérifier ce que nous avançons.

Observation première.

DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; ICTÈRE ; ASCITE ; ATROPHIE, INDURATION DU FOIE ET DE LA RATE.

Le nommé B*** soldat au 56e de ligne, entre à l'hôpital le 29 septembre. Il est en Afrique depuis environ six mois ; à son arrivée il fut pris d'une dyssenterie qui dura environ trois semaines ; à celle-ci succéda immédiatement la jaunisse. A la même époque il ressentit des douleurs assez vives à l'hypocondre droit, principalement en arrière; ces douleurs ont disparu d'elles-mêmes ainsi que l'ictère. Alors il se manifesta de l'œdème aux pieds et le malade vit bientôt son ventre se gonfler, puis il fut pris d'une faiblesse telle qu'il fut obligé de quitter son service ; la fluctuation était très évidente, lorsqu'il entra à l'hôpital; peu à peu l'ascite devient plus considérable, le ventre se distend ; cependant les fonctions digestives paraissent s'exécuter comme à l'état normal, la langue est belle, la soif modérée, l'appétit assez vif ; les matières fécales n'offrent rien de remarquable soit dans leur consistance, soit dans leur coloration. Les urines sont un peu teintes en jaune, le pouls est lent peu développé ; il existe une petite toux : le murmure respiratoire se fait entendre dans tous les points de la poitrine.

Le calomel et les diurétiques furent employés sans amener d'amélioration notable ; au contraire, le ventre prit un tel développement que la ponction était devenue nécessaire. Celle-ci était décidée, lorsqu'une belle nuit, le ventre s'affaisse tout-à-coup, et le malade nous dit se trouver beaucoup mieux ; en levant les couvertures, nous apperçûmes les jambes énormément distendues par de la sérosité ; la jambe droite surtout est livide et bientôt frappée de gangrène. Le 8 octobre, il a eu une hémorrhagie nasale ; il tousse toujours, et la respiration est embarassée ; nous constatâmes un épanchement dans les deux cavités thoraciques.

Le 9, la teinte livide et la gangrène qui étaient bornés à la jambe droite, ont envahi tout le ventre. Il succombe le 11. Jusqu'au dernier jour il a conservé un bon appétit et le libre exercice de ses facultés intellectuelles.

Nécropsie. *Abdomen* Une grande quantité de sérosité jaunâtre, limpide s'écoule du ventre ; le foie est atrophié et refoulé sur le diaphragme, il présente une coloration livide, noirâtre. Son tissu est dense, solide, difficile à déchirer ; il n'offre ni aréoles, ni granulations ; il a quelque ressemblance avec la substance corticale du rein.

La rate est petite et offre une densité qu'elle est loin de présenter dans l'état normal.

L'estomac et les intestins ainsi que les reins, n'offrent rien à noter.

La poitrine contient une grande quantité de sérosité , les poumons et le cœur , d'ailleurs , sont sains.

Si dès le début, la douleur ressentie à l'hypocondre droit, l'ictère, enfin l'ascite viennent nous éclairer sur le véritable siège du mal bientôt aussi , ces symptômes disparaissent et l'affection du foie ne laisse plus soupçonner son existence que par l'accroissement continu de l'ascite; quelle obscurité, cependant, dans le diagnostic, si nous n'avions pas été avertis par les premiers symptômes! Combien de fois n'avons-nous pas vu et ne voyons-nous pas tous les jours manquer plusieurs de ces phénomènes morbides. Dès-lors il ne reste que l'ascite qui accompagne constamment cette affection *sui generis;* et cette ascite résulte de l'imperméabilité du foie et de la rate dans ce cas particulier, car vraisemblablement la rétraction et l'augmentation de consistance de ces organes, s'opposaient à la libre circulation du sang veineux dans leur intérieur, et ces lésions sont plus que suffisantes pour expliquer ces épanchements séreux; une seule eût suffi pour les produire. Nous pourrons bien dire que, dans ce cas, nous avions sous les yeux une obstruction du foie, mot vague, mais qui n'en exprime pas moins un fait.

En présence de cette ascite, presque soudaine, dans certains cas, le praticien se trouvera dans un grand embarras, si surtout, pendant toute la durée de la maladie, il n'a pu observer aucun trouble spécial dans les fonctions hépatiques; de quelle lésion est elle symptômatique? est elle produite par une inflammation du péritoine, une affection du cœur ou une maladie des reins?

L'existence, à aucune époque de la maladie, de la douleur et des troubles digestifs, l'épanchement de liquide qui n'est jamais aussi considérable dans la péritonite chronique, la fluctuation qui est bien plus obscure dans celle-ci soit en raison de la quantité ou des qualités du liquide, soit parce que étant

renfermé dans des poches formées par les fausses membranes, il ne peut se mouvoir en masse, éloigneraient toute idée d'inflammation du péritoine.

L'état de régularité du pouls, et plus encore l'étendue normale de la matité du cœur et enfin l'absence de trouble dans le rhythme des battements et des bruits valvulaires suffiraient pour écarter la pensée de l'existence d'une lésion de l'appareil circulatoire?

Quant à cette maladie particulière des reins, à laquelle on a donné pour toute dénomination le nom de Bright, qui le premier l'a observée, elle présente des modifications dans les qualités de l'urine qui donnent à cette maladie son caractère pathognomonique. Ainsi les urines sont d'un jaune pâle présentant quelquefois au fond un léger énéorème, mais contenant toujours une certaine quantité d'albumine qui donne à l'urine un aspect mousseux quand on l'agite, et que l'on précipite facilement en la coagulant soit par l'alcool, soit par la chaleur, soit par un acide concentré.

Ainsi, pour nous résumer, l'absence des symptômes de la péritonite chronique, le développement considérable de l'ascite, les caractères particuliers des urines et la régularité des battements du cœur et des bruits valvulaires nous améneront à affirmer que la lésion organique n'est ni dans le péritoine, les reins ou le cœur, et nous serons conduits, ainsi, par voie d'exclusion à en placer le siège dans le foie.

Pour en revenir à notre observation, je dirai que j'ai vainement employé les purgatifs et le calomel qui m'avaient été si utiles dans les autres maladies du foie, et les diurétiques; j'étais décidé à recourir à la paracenthèse, bien que l'expérience m'eùt appris qu'on n'a pas grand'chose à attendre de cette opération dans les cas qui nous occupent. Je cherchais donc à mettre mon malade dans un état à supporter l'opération de la paracenthèse, qui était indiquée par la gène extrême de

la respiration et par l'anxiété générale qui résultait de la distension énorme du ventre, lorsque, tout-à-coup, l'abdomen se vida du liquide qu'il contenait par suite d'une résorption subite et spontanée, mais en même temps les jambes s'infiltrèrent et la gangrène menaça d'envahir tout le membre droit. Ainsi ce que l'art n'avait pu faire, la nature l'opéra spontanément, mais sans profit pour le malade, au contraire, cette résorption devint le signal d'accidents beaucoup plus graves.

Ce fut une chose assez remarquable que la coïncidence de la disparition des accidents dyssentériques du début en même temps que le foie commence à s'affecter.

Observation deuxième.

ICTÈRE SIX MOIS AVANT SON ENTRÉE; FIÈVRE TIERCE; HYDROPISIE ASCITE; L'HYDROPISIE S'ÉTEND A TOUT LE CORPS ET LA MORT SURVIENT. ATROPHIE DU FOIE.

Bossu, soldat au 32e de ligne, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, né à Troyes en Champagne, s'était constamment bien porté, depuis deux ans environ qu'il est en Afrique, lorsqu'il y a six mois il a été atteint d'une maladie caractérisée par de l'ictère, de la constipation et une céphalalgie intermittente. Depuis cette époque, il n'a cessé d'être en proie à un état de malaise qui a amené peu à peu la diminution de l'appétit et la perte des forces. Ce n'est que depuis quinze jours que la fièvre s'est dessinée nettement sous le type tierce.

C'est donc pour une fièvre intermittente tierce bien caractérisée que Bossu entre à l'hôpital le 15 novembre 1845.

La langue était saburrale; le pouls petit entre les accès; il se plaignait de céphalalgie, de douleur épigastrique de nausée, de soif. Rien à cette époque ne pouvait encore mettre sur la voie de la véritable lésion dont le foie était le siége. On traita cette maladie comme toutes les fièvres intermittentes si nombreuses dans nos salles à cette époque de l'année. La fièvre céda sous l'influence du sulfate de quinine.

Lorsque tout-à-coup, le 2 décembre, on s'apperçoit que l'abdomen augmenté de volume et qu'il existe une hydropisie ascite. Le pouls était toujours petit et lent, mais l'appétit avait diminué; il n'accusait aucune douleur, mais une gêne causée évidemment par le poids du liquide.

A quelle lésion organique attribuer cette ascite ? par la percussion on constate que le cœur a conservé ses limites normales ; la pureté des claquements valvulaires, l'absence de tout frémissement vibratoire, de souffle rapeux, et de trouble dans les battements du cœur attestent l'intégrité parfaite de l'organe central de la circulation. L'analyse des urines n'y découvre rien de pathologique. Il n'y a pas d'albumine. Faut-il l'attribuer au péritoine ? Mais l'abdomen a toujours été indolore Nous diagnostiquâmes, cependant, une atrophie du foie, plutôt par suite de notre expérience des maladies de l'Afrique, que par la symptômatologie.

Dès-lors les purgatifs, les tisanes nitrées et les frictions avec la teinture de scille et de digitale, firent tous les frais de la thérapeutique.

L'appétit, sans être cependant, aussi vif qu'à l'état de santé était revenu

Le 20 décembre, les extrémités inférieures commencèrent à s'infiltrer, ainsi que la face et les paupières, le ventre devint tendu, luisant, la digestion pénible. Il est agité par une petite toux sèche et continuelle.

L'infiltration fait des progrès et le malade s'affaiblit de jour en jour ; il expire enfin le 19 janvier.

Nécropsie. L'abdomen contient environ six litres d'un liquide citrin limpide qui baigne le péritoine. Celui-ci n'offre rien de pathologique. Les intestins sont à l'état normal.

Le foie a perdu la moitié de son volume, il est d'une consistance très dure et difficile à déchirer. Sa couleur est d'un brun grisâtre. Il ne parait parcouru que par une très petite quantité de vaisseaux sanguins.

La vésicule contient une petite quantité de bile qui présente ses caractères physiologiques.

L'époque où commença cette maladie, est assez difficile à déterminer ; on peut, cependant, sans crainte de trop s'aventurer, dans le champ des conjectures, admettre qu'elle date de l'époque où l'on vit se manifester de l'ictère et d'autres désordres fonctionnels des voies digestives, c'est-à-dire, six mois avant son entrée à l'hôpital; pendant toute la durée de sa maladie, il ne se plaignit jamais de son foie, et, lorsqu'il entra à l'hôpital, il nous eût été impossible de diagnostiquer, de soupçonner même quelqu'affection de cet organe.

Quelle fût son point de départ ? Cette atrophie n'était certes, pas due à une dyssenterie qui n'a jamais existé ici. Elle n'était pas, non plus, le résultat d'une fièvre intermittente, puisque

dans ce cas la fièvre tierce ne s'est développée que longtemps après, à une époque avancée de la maladie. Elle ne peut être due à la compression produite par le liquide de l'épanchement péritonéal, puisqu'elle est antérieure à celui-ci, et, d'ailleurs, si la compression seule du liquide suffit à produire l'atrophie des organes contenus dans l'abdomen, je demanderai pourquoi elle n'exerce pas son action sur la rate, sur les reins, etc. Pourquoi cette prédilection particulière pour le foie? et, comment dans certains cas d'épanchements produits par une affection du cœur ou une péritonite chronique, cet organe conserve-t-il ses dimensions naturelles ?

L'ictère et quelques troubles digestifs furent dans ces deux cas, le premier signal d'une altération de la texture intime du foie; cependant ce signe ainsi isolé n'a pas une grande valeur par lui-même, nous ne l'avons pas rencontré dans tous les cas; sa disparition, d'ailleurs, lorsque la maladie s'est aggravée et mieux caractérisée, l'absence totale de la douleur, et même du plus léger embarras dans la région du foie, l'intermittence de la fièvre pendant longtemps, rien ne pouvait nous mettre sur la voie de la lésion particulière dont le foie était le siège. Il nous restait l'ascite, et, comme celle-ci était manifestement indépendante d'une maladie du cœur ou des reins, et que rien n'annonçait qu'il existât une péritonite chronique, nous ne pouvions l'attribuer qu'à une affection du foie, mais nous n'avions à cet égard aucune certitude. C'est au souvenir de faits nombreux et analogues qu'on doit, dans ce pays, bien souvent, la justesse du diagnostic.

Quelle est donc la cause de ce reserrement, de cette condensation des éléments du foie sur eux-mêmes ? Cette atrophie serait-elle un mode de résolution des engorgements du foie ? Alors les tissus distendus par la congestion, revenant sur eux-mêmes, se condensent peu à peu pour reprendre leurs limites naturelles, ce resserrement que nous voyons être d'abord, un

effort salutaire de la nature, pourrait devenir, s'il est poussé trop loin, un état morbide une atrophie du foie parce que la nature n'a pas su s'arrêter à temps dans son œuvre de guérison.



Observation troisième.

Fièvre tierce au début ; ascite ; ponction ; diarrhée ; deuxième ponction. Mort. Foie petit, lisse, difficile à déchirer et noiratre à l'intérieur.

Le nommé Pinot, soldat au bataillon d'Afrique, d'une constitution usée par les excès et les fatigues, entre à l'hôpital de Maskara atteint de fièvre tierce depuis plus de trois mois.

Il ne présentait rien de particulier, je me bornai à l'emploi du sulfate de quinine qui mit fin très promptement à ses accès, et comme il avait conservé un très bon appétit, il fut bientôt aux trois quarts de portion.

Je le laissai se reposer quelque temps, cependant il ne reprenait pas ses forces, au contraire, il semblait s'affaiblir de jour en jour ; je cherchai vainement une cause ; il n'éprouvait de douleur nulle part, il n'avait pas de fièvre, sa langue était naturelle et son appétit bon. Je lui promis un congé de convalescence. Sur ces entrefaites, l'abdomen se tuméfia et dans la crainte d'être mis à la diète, il me cacha cette circonstance ; cependant comme son ventre prenait un accroissement considérable, il s'effraya, et m'avoua alors que, depuis environ quinze jours, il avait commencé à s'apercevoir que son ventre avait pris un volume inaccoutumé ; en effet son ventre était distendu par une collection séreuse, dont il nous était facile de constater la présence ; mais l'abondance du liquide ne nous permit pas d'explorer convenablement l'état des différents viscères abdominaux.

Nous cherchâmes à combattre cette ascite à l'aide d'une double révulsion sur les reins et la muqueuse intestinale, mais sans aucun résultat ; l'ascite devint chaque jour plus considérable et de l'œdème se manifesta bientôt aux extrémités inférieures. Nous pratiquâmes une ponction ; 15 litres environ de sérosité limpide sortit de l'abdomen ; en même temps nous cherchâmes à exciter les sécrétions intestinales à l'aide du sulfate de soude, et des reins par le nitrate de potasse, par des frictions avec la teinture de scille et de digitale.

La diarrhée s'établit rapidement, mais loin d'être un soulagement pour le malade, elle devint une cause puissante d'affaiblissement, et six jours après la première ponction, le ventre s'était rempli de nouveau et déterminait une

gêne extrême dans la respiration ; nous eûmes recours à une seconde ponction , ce qui n'empêcha pas le liquide de s'accumuler de nouveau , mais cette fois , beaucoup plus lentement ; cependant l'appétit avait diminué et la diarrhée avait jeté Pinot dans un état de prostration tel qu'il ne tarda pas à succomber.

A l'autopsie : l'abdomen contenait une grande quantité de sérosité d'un jaune citrin , limpide Nous cherchâmes le foie qui était petit, flétri , bleuâtre, caché sous le diaphragme. Sa coupure était lisse, et il était noirâtre dans toute son étendue, non grenu et très difficile à déchirer. La vésicule contenait une petite quantité de bile. La muqueuse gastrique était blanchâtre et consistante. Le gros intestin , dans sa portion inférieure, présentait de larges ulcérations. La rate avait son volume ordinaire , les reins étaient petits , mais sains, la veine porte aussi avait un très petit volume.

Les symptômes de cette maladie furent très obscurs; nous ne rencontrons plus ici cet ictère, cette inappétence qui caractérisent les faits précédents; une faiblesse progressive dans les premiers temps, voilà tout. Quant à la fièvre tierce, bien qu'elle puisse être liée plus ou moins à l'affection du foie, elle ne pouvait avoir dans cette circonstance une signification bien précise, lorsque l'ascite vint appeler notre attention vers les viscères abdominaux , mais déjà l'épanchement séreux était trop abondant pour qu'on pût, par l'inspection locale, s'assurer de l'état des viscères abdominaux.

Ce foie, ainsi altéré, sécrétait encore de la bile, puisque nous en trouvâmes une certaine quantité dans la vésicule.

Les purgatifs donnés dans le but d'imiter la nature dans ses procédés de guérison, produisirent une diarrhée qui loin d'être un soulagement pour le malade , vint , au contraire, ajouter une nouvelle cause d'épuisement à celle qui existait déjà. Ainsi, voilà trois cas identiques sous le rapport de l'altération de texture qui se traduisent par des symptômes différents; seule l'ascite se rencontre partout.

Symptômatologie de l'atrophie du foie.

L'atrophie du foie est une maladie qu'on peut dire assez fréquente en ce pays et dont la cause première, le diagnostic, sont encore entourés d'une grande obscurité ; le plus souvent la maladie débute d'une manière obscure, sans se manifester par aucun trouble fonctionnel, ce n'est que, lorsqu'elle a fait d'assez grands progrès, qu'il est survenu des complications, qu'on commence à s'apercevoir de son existence. L'état du malade, dans les premiers temps, est peu modifié ; cependant les digestions sont parfois plus ou moins pénibles, d'autrefois elles restent intactes. Quelques uns ont, à des époques variées, des vomissements, de la diarrhée et de la constipation ou des ictères plus ou moins fréquents et plusieurs se plaignent d'avoir maigri et de sentir leurs forces diminuer chaque jour, sans autre symptôme qu'une grande faiblesse, sans que, pendant toute la durée de l'affection, le malade ait présenté quelque trouble spécial dans les fonctions hépatiques. Ainsi, il y a rarement des douleurs à l'hypocondre, et on n'observe presque jamais d'ictère. Quant aux vomissements, aux troubles gastriques, outre, qu'ils manquent souvent, ils n'ont pas une grande valeur séméiologique. Ils ne paraissent tenir qu'à des lésions fonctionnelles ou à des complications purement accidentelles.

Ce n'est ordinairement, qu'après un ou plusieurs mois de malaise qu'on voit le ventre augmenter de volume, devenir fluctuant et présenter les signes d'un épanchement séreux. Cependant la maladie continuant à s'accroître, il en résulte une ascite que M. Andral considère comme constante et que nous avons rencontrée, d'ailleurs, dans tous nos cas, et qui précède communément l'œdème des membres inférieurs. L'ascite est bien souvent le seul symptôme qui éveille l'attention: les autres dans leur principe, sont la plupart du temps considérés comme

insignifiants, et par conséquent négligés. Ainsi, lorsqu'un épanchement ascitique se formera lentement, sans être précédé d'œdème, nulle part, sans douleur vive dans le ventre, qu'on ne pourra rattacher ni à une tumeur abdominale, ni à une affection des voies circulatoires, respiratoires ou urinaires, il sera permis de soupçonner, de deviner à cette marche particulière, insolite, une atrophie ou une cirrhose du foie, sans qu'on puisse diagnostiquer, avec certitude, aucune de ces lésions. Mais comme l'atrophie est fréquente dans ce pays et qu'au contraire la cirrhose y est rare, on pourra avec raison croire plus facilement à l'existence d'une atrophie. Les seuls signes qui pourraient fournir des données de quelque valeur sur l'existence d'une atrophie du foie, ce sont ceux tirés de l'inspection locale : dans ces cas, la percussion fait entendre un son clair dans une étendue plus ou moins considérable ; la palpation confirmera les signes fournis par la percussion, enfin, l'auscultation, en outre, fera entendre à droite très distinctement dans toute l'étendue du poumon et dans des points ordinairement occupés par le foie, le murmure vésiculaire normal, à moins que la quantité de liquide contenue dans l'abdomen soit telle qu'elle empêche le diaphragme de descendre et le poumon de se dilater vers sa base, et dans ces cas aussi il sera difficile, sinon impossible par la percussion et la palpation de s'assurer des dimensions exactes de l'organe hépatique. En général, la durée de la maladie est assez longue à moins que des complications accidentelles, gastriques ou intestinales, des épanchements séreux, s'opérant tout-à-coup, dans la cavité de l'arachnoïde ou des ventricules cérébraux, dans les plèvres, ne viennent, d'une manière inattendue, mettre un terme à l'existence du malade.

Quant au traitement, il consistera, comme nous l'avons dit, à éloigner les causes de congestion qui ne feraient qu'augmenter l'épanchement de sérosité et à combattre les accidents secondaires par les diurétiques, les purgatifs, les révulsifs, des

frictions avec l'onguent mercuriel. Attaquée au début, l'atrophie du foie pourra offrir encore quelques chances de guérison, mais les médecins sont, rarement, appelés à temps pour traiter une semblable maladie, avant qu'elle ne soit portée à un degré extrême, où ses progrès devenus trop rapides, ne laissent plus le temps qu'exigerait son traitement méthodique.

Quoiqu'il en soit, les résultats thérapeutiques qu'on a obtenus dans cette maladie sont en général fort tristes, et les progrès de la médecine moderne paraissent bien moins brillants mesurés à cette échelle effroyable de mortalité.

Recherches sur la nature différentielle de quelques ramollissements du foie.

—

Le ramollissement du foie est-il toujours le résultat d'un travail phlegmasique ou, dans certains cas, doit-il être considéré comme étant de nature différente ?

Pourrons-nous alors déclarer que le ramollissement, quel qu'il soit, est nécessairement précédé d'un afflux sanguin? Sera-ce une altération *sui generis*, une lésion de nutrition, une dégénérescence particulière, indépendante de toute inflammation, et produite par une cause générale, un état spécial du système nerveux, une décomposition chimique des fluides? Sera-ce donc toujours un état morbide identique, ne différant chez les divers sujets que par l'étendue et l'intensité? Ce ne sont là que de simples questions que nous nous permettons, afin d'appeler l'attention sur ce point de doctrine intéressant, mais que nous n'avons pas la prétention de résoudre en dernier ressort.

Comme aucun des écrivains qui ont traité du ramollissement du foie, à l'exception cependant du savant professeur Andral, n'ont appuyé leur opinion sur des faits particuliers, n'ont cherché à appliquer à ceux-ci leurs idées théoriques, j'ai pensé que mettre de nouveau sur le tapis cette question ne serait pas

sans intérêt pour la science; les auteurs vous disent bien ; le ramollissement est tantôt inflammatoire , tantôt d'une nature différente, mais vous cherchez vainement, dans la science, les signes qui justifient ce classement, cette distinction de plusieurs espèces de ramollissement. Prétendez-vous en trouver la solution dans l'anatomie pathologique, souvent elle ne vous éclairera pas davantage; en effet, si, dans un grand nombre de cas, vous trouvez un ramollissement avec infiltration sanguine, avec infiltration de pus etc., dans d'autres, moins nombreux, il est vrai, le parenchyme ramolli se présentera avec sa coloration naturelle; une diminution de sa consistance, voilà tout ce que vous observerez; pourrez-vous dire alors qu'il y a là un travail inflammatoire? Si de la simple observation des phénomènes anatomiques vous passez à la symptômatologie que voyez-vous ? Est-il possible aujourd'hui d'assigner au ramollissement hépatique des signes propres, pathognomoniques au moyen desquels on puisse toujours le distinguer des autres affections de l'organe, en préciser la nature : d'après certains médecins, qui considèrent le ramollissement comme un résultat constant et nécessaire de l'hépatite, oui, il est facile de décider avec précision une question dont la solution est cependant encore très obscure; mais lorsqu'on en vient à l'observation de la nature, on reconnaît combien nous sommes loin encore d'avoir dit le dernier mot sur cette question.

Dans l'état actuel de la science, je crois donc encore fondé la dénomination de ramollissement sous laquelle j'ai confondu les observations suivantes, comme sous un étiquette commune, sans égard à l'essence, à la nature intime de l'altération; j'ai pensé aussi qu'il serait utile de mettre de suite le praticien en présence des différentes variétés d'une même altération pour mieux faire saillir à ses yeux les différences symptômatiques, étiologiques et thérapeutiques; cependant un fait bien remarquable et commun aux diverses espèces de ramollissement, sur

lequel il convient de fixer la plus grande attention, parce qu'il domine en grande partie la pathologie du ramollissement du foie, c'est une congestion sanguine générale ou partielle qui précède le ramollissement, et qui, celui-ci une fois établi, peut persister ou disparaître, c'est ce que nous chercherons à démontrer; mais quel rôle joue cette congestion? sous quelle influence se développe-t-elle? est-elle la cause unique de l'existence du ramollissement ou un accident secondaire? prend-elle sa source dans des états généraux de l'économie, dans une viciation plus ou moins profonde du fluide sanguin? dans ce dernier cas, elle se trouvera confondue au milieu de la foule des troubles fonctionnels et des lésions anatomiques qui reconnaissent la même cause; cette dernière proposition, quoique probable, en certain cas, est cependant fort difficile à mettre en évidence, autrement que par des inductions analogiques.

Voilà les points importants, les points essentiels à connaître, voilà ce que je chercherai constamment à mettre en relief dans les observations suivantes que j'ai été obligé, pour l'étude, de diviser en plusieurs groupes principaux : car, j'ai bientôt senti qu'on ne pouvait comparer en masse des faits essentiellement différents; qu'il fallait étudier isolément la marche de chacun de ces genres de ramollissement, en ayant soin, cependant de résumer ce qu'il y avait de commun entre tous ces cas, et de noter surtout les ciconstances particulières dans lesquelles ils se produisent, afin de parvenir à découvrir leur mode de formation et leur cause génératrice.

Nous avons divisé ces groupes en ,

1° *Ramollissement avec infiltration de sang, ou ramollissement rouge qui n'est pas toujours un produit de l'inflammation.*

2° *Ramollissement avec infiltration de pus.*

3° *Enfin en ramollissement avec infiltration de sérosité dans les mailles du parenchyme hépatique.*

Il est une variété bien remarquable de la diminution de cohésion du parenchyme hépatique dont nous ne nous occuperons pas ici. L'on pourrait d'après MM. Ferrus et Bérard l'appeler sèche, elle a été décrite par M. Louis dans son ouvrage sur la fièvre typhoïde, sous le nom de *friabilité;* il la distingue du ramollissement proprement dit. Ici la coupe du foie est sèche, son tissu semble avoir perdu toute cohésion, il se laisse rompre sous la pression la plus légère et le doigt le réduit avec la plus grande facilité en un détritus pulvérulent; dans ces cas le foie a plutôt diminué de volume que grossi, et sa couleur est plutôt pâle que foncée. M. Louis a rencontré cet état dans la moitié des cas. M. Andral a trouvé la même lésion dans des maladies autres que la dothinenterie, notamment chez les femmes mortes de fièvres puerpérales. Dans ces deux cas l'inflammation nous paraît complètement étrangère à cette affection; dans la fièvre puerpérale, surtout, se joignent une foule d'autres ramollissements, celui de l'utérus appelé putrescence par Boer et Joerg, le ramollissement de la rate, le ramollissement partiel de la muqueuse des diverses portions du tube digestif, l'infiltration des parois abdominales, les épanchements pleurétiques, n'est-ce pas là la même cause qui a produit ce ramollissement simultané dans tant d'organes et cette cause ne peut être une inflammation.

Les conditions spéciales de l'organisme au milieu desquelles se développe le ramollissement, les complications nombreuses et les accidents de tous genres qui viennent presque constamment se surajouter sont les circonstances principales qui, entravant l'observation, ont dû faire répandre sur cette question bien des erreurs, jeter bien des obscurités et des incertitudes.

Aussi ces ramollissements ont-ils été, bien souvent, considérés comme des faits exceptionnels, non susceptibles de classement, comme une sorte de monstruosité pathologique, une

altération qui n'offrait rien de bien réellement vital et ne pouvait présenter aux yeux de l'observateur les caractères d'un véritable fait scientifique.

Je vais exposer les faits et les considérations qui me font une loi d'admettre aujourd'hui ces ramollissements comme un résultat morbide, un produit de la vie pathologique; c'est le simple récit de faits dont j'ai cherché le sens et la portée : sans doute, les observateurs ont eu raison de reconnaître que le ramollissement était fréquemment un phénomène cadavérique, mais ont-ils eu également raison de le méconnaître et de ne pas l'étudier en tant que phénomène morbide; d'autre part on a eu raison de considérer, dans bien des cas, la lésion de tissu comme la maladie toute entière ?

GROUPE PREMIER.

Ramollissement avec infiltration de sang ou ramollissement rouge.

Observation première.

RAMOLLISSEMENT ROUGE PAR CONGESTION HÉMORRHAGIPARE ; FIÈVRE TIERCE AU DÉBUT ; CONGESTION HÉPATIQUE A LA SUITE D'UN VIOLENT ACCÈS DE FIÈVRE ; VOMISSEMENTS DE BILE ; TEINTE ICTÉRIQUE GÉNÉRALE ; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; BIENTÔT DU DÉLIRE ET DES SYMPTÔMES TYPHOÏDES SE DÉCLARENT ET LE MALADE SUCCOMBE TROIS JOURS APRÈS SON ENTRÉE A L'HÔPITAL ; A L'AUTOPSIE LE FOIE ÉTAIT GORGÉ DE SANG ET LE CENTRE DU LOBE DROIT ÉTAIT LE SIÈGE D'UN RAMOLLISSEMENT CONSIDÉRABLE.

Le nommé Vergy, soldat au 6e léger, âgé de 23 ans, né dans le département de la Meurthe, comptant sept mois de séjour en Afrique, entre à l'hôpital de Maskara le 3 août 1846.

Depuis huit jours environ, nous dit-il, je suis atteint de fièvre, tous les deux jours. Dans la soirée du 2 août, à l'heure où la fièvre revenait habi-

tuellement, je fus saisi d'un violent frisson qui se prolongea bien avant dans la nuit avec des vomissements continuels et un grand malaise.

Nous le vîmes le 3 août, dans la journée, il était fort abattu, présentait une teinte ictérique générale et vomissait continuellement des matières bilieuses porracées. Son pouls était fréquent, il accusait une douleur très vive à droite de la base de la poitrine, et montrait surtout l'épigastre. La respiration était accélérée, pénible, il demandait avec instance un vomitif.

Je fis administrer une potion vomitive, puis, trois heures après, une potion avec 0,15 de sulfate de quinine, qu'il rejeta sur le champ. (Saignée de 500 grammes.)

Le 4, même état. (2 grammes de calomel auparavant, lavement avec 2 grammes de sulfate de quinine, sinapismes aux pieds.)

Dans la soirée, douleur déchirante à l'hypocondre droit. (30 sangsues.)

Le 5, il a déliré toute la nuit; le matin, prostration profonde; il n'a pas eu de selles depuis son entrée, le pouls est petit, fréquent, la langue sèche, fendillée; les gencives sont recouvertes de fuliginosités, le délire continue. (Pot. purgat.) Il meurt dans la soirée.

Nécropsie. Le foie, couleur lie de vin avait un volume considérable, il était impossible de distinguer ses deux substances; ses vaisseaux étaient gorgés d'un sang noir et épais. Le lobe droit, dans une grande partie de son étendue, était le siége d'un ramollissement rouge, noirâtre, sans odeur et au milieu duquel on remarquait quelques caillots sanguins.

Dans quelques points, les cellules qui par leur réunion forment le parenchyme hépatique étaient remplies de goutteletes de sang noir et coagulé de la dimension d'une grosse tête d'épingle, et formant de petites figures polygonales.

La vésicule du fiel était remplie d'une bile verte très foncée, visqueuse.

La rate aussi avait un volume considérable et était très ramollie.

Il est facile de voir que si la maladie a pu, sous l'influence d'un accès fébrile, être une congestion violente, hémorrhagipare, une véritable apoplexie du foie, elle n'eût pas tardé à devenir une inflammation qui eût détruit, dans une étendue variable, l'organisation du parenchyme hépatique. Telle est, plus souvent qu'on ne le pense, l'origine de ces vastes abcès du foie que nous rencontrons si souvent dans ce pays à l'état aigu ou chronique, à la suite des fièvres rémittentes graves.

Le bord postérieur est le siége de prédilection de cette infiltration sanguine, parce que c'est la partie la plus vasculaire

du foie, celle où s'accumule particulièrement le sang, avant de s'engager dans la veine cave.

Observation deuxième.

VIOLENT ACCÈS DE FIÈVRE ; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; ICTÈRE ; VOMISSEMENTS BILIEUX ; POULS PLEIN ET FRÉQUENT ; CONTINUATION DES MÊMES SYMPTÔMES PENDANT QUATRE JOURS ; LE 11, DÉVELOPPEMENT DES SYMPTÔMES TYPHOÏDES ; HOQUET . MORT. CONGESTION ÉNORME DU FOIE AVEC RAMOLLISSEMENT ROUGE PARTIEL DE SON TISSU.

Zeller, soldat au 32me de ligne nous raconta que le 2 août, après le dîner, il fut saisi d'un violent frisson auquel succéda une chaleur sèche et un malaise général. Il prit, au quartier, un gramme de sulfate de quinine.

A son entrée à l'hôpital le 5 août, il présentait les symptômes suivants ictère, douleur à l'hypocondre droit, langue chargée d'un enduit épais et jaunâtre, vomissements de matière bilieuse, céphalalgie, pouls plein et fréquent, soif ardente, urines safranées. A son entrée, on fit une saignée et on administra 2 grammes de sulfate de quinine. Le 6, même état que la veille, nausées continuelles, légère diarrhée bilieuse ; le foie est volumineux ; toujours céphalalgie frontale, soif ardente. (Gom. pot de calomelas à 2 grammes.)

Le 7 efforts continuels pour vomir, céphalalgie, la teinte ictérique se prononce davantage, (Gom. pot. calomelas, 2 gram. cat. *loco dolenti.*)

Le 8, efforts infructueux pour vomir, hoquet fatigant et très douloureux. Douleur sourde à l'hypocondre droit ; sentiment de pesanteur à l'épigastre. Il a eu deux selles bilieuses dans la journée (D. gom. pot. vomitive.)

Le 9 et le 10, la maladie prend une teinte de dothinenterite ; stupeur, sécheresse de la langue, fuliginosités ; en même temps ictère fort prononcé, qui lui donne un aspect sinistre ; vomissement de matières verdâtres très foncées ; hoquet (Vésic. sur l'hyp. droit.)

Le 11 et le 12, la langue et les dents sont toujours recouvertes d'un enduit noirâtre, épais, les facultés intellectuelles s'exercent difficilement ; il a eu un peu de délire la nuit. (D. gom. pot. calom. à un gramme, deux sinap. aux mollets.)

Le 13, assoupissement interrompu de temps à autre par un hoquet fatigant et très douloureux. Mort.

NÉCROPSIE. Faible injection de la muqueuse gastrique. Les membranes

de l'estomac offrent leur couleur et leur consistance ordinaires. L'intestin grêle est rempli dans toute son étendue d'une bile verdâtre.

Le foie très volumineux est le siège d'une congestion très forte : le sang s'écoule avec abondance des incisions faites dans son tissu qui, cependant, paraît avoir conservé sa consistance normale Le bord postérieur et une partie de la face convexe ont contracté des adhérences avec le diaphragme. Dans ces points, le foie est très friable, ramolli, irrégulièrement déchiré, il offre encore aux yeux sa structure granuleuse, mais les granulations sont tellement gorgées de sang qu'elles offrent un aspect noirâtre.

La rate a un volume anormal. Elle est ramollie et friable.

Je ne crois pas qu'il soit possible de rencontrer dans le foie un raptus sanguin plus violent. Comme dans le fait précédent, le ramollissement paraît un résultat tout mécanique de la macération de la substance du foie par le sang qui, lorsque l'impulsion qu'il reçoit est très forte, brise et reduit en bouillie, les parties du parenchyme, surtout les plus riches en vaisseaux sanguins; je suis loin de contester que l'inflammation ne puisse produire dans le foie l'altération que nous venons de décrire, mais comme celle-ci se développe quelquefois indépendamment de tout travail inflammatoire et sous l'influence seulement d'une forte congestion, on ne saurait la regarder, dans tous les cas, comme l'indice d'une hépatite commençante. Pour compléter l'analogie qui existe entre nos deux faits, une hypérémie encéphalique vient encore compliquer la lésion jusqu'alors isolée du foie et terminer la scène.

L'altération de structure, le ramollissement opéré sur le foie par cette brusque et violente congestion, paraît seul avoir imprimé à la maladie sa marche continue. Nouvelle preuve que le génie de cette affection était sous l'influence de la constitution fébrile régnante, c'est cette coïncidence remarquable du ramollissement de la rate.

De tous les faits que j'ai recueillis, en Afrique, il résulte que, dans la plupart des fièvres dites rémittentes, si l'affection du foie n'est pas primitive, elle y est, du moins fort souvent

secondaire, et qu'elle y existe même, dans quelque cas, au degré le plus élevé, c'est-à-dire à celui d'inflammation. M. Stewards, dans son *Essai sur la fièvre rémittente*, est bien plus explicite, il dit avoir toujours rencontré une altération du foie dans ces fièvres.

L'indication majeure consiste, dans ces cas, à combattre particulièrement la cause même qui a produit cette congestion, c'est-à-dire la fièvre. Le sulfate de quinine doit donc être mis en première ligne, viennent ensuite les purgatifs, les vomitifs et les saignées qui ont pour but principal de détruire l'hypérémie locale, ce reliquat de la fièvre.

Dans le fait suivant, pris dans la pratique vétérinaire, on ne pourra expliquer cette violente congestion, ni par la préexistence des fièvres intermittentes, qu'on ne rencontre pas chez les animaux, ni par des récidives nombreuses de dyssenterie, qui y sont fort rares.

Ces affections primitives ou secondaires du foie, peu communes en France chez l'homme, de même que chez les animaux, sont au contraire ici excessivement répandues, surtout chez les animaux domestiques; ces faits sont tellement vulgaires, dans ces pays, et tellement caractéristiques que nombre de fois les garçons employés à la boucherie, ou les bergers attachés au troupeau, nous disaient, avant d'abattre un bœuf ou de le conduire à la boucherie : *en voilà encore un qui a le foie comme ceux que vous cherchez*, et ils se trompaient rarement. Aussi chez les bêtes à cornes chez lesquelles l'hépatite affecte le plus souvent la forme chronique, j'ai pu faire ample moisson de faits d'anatomie pathologique, et appuyer souvent par les données de la pathologie comparée, les enseignements fournis par la pathologie humaine. Je serais heureux en outre, si ces faits, puisés dans la médecine vétérinaire pouvaient inspirer à d'autres le désir d'étudier une maladie encore peu connue et cependant si commune chez les animaux dans ce pays. On

comprend de quelle utilité pourrait être un semblable travail à une époque surtout où l'on parle d'importantes colonisations dans cette Afrique qui s'est jusqu'ici montrée réfractaire à toutes les entreprises de ce genre qu'ont faites les européens.

Observation troisième.

RAMOLLISSEMENT PAR CONGESTION PHLEGMASIPARE ; REGARDS CONTINUELLEMENT ATTACHÉS SUR LE FLANC DROIT ; RESPIRATION ACCÉLÉRÉE, MURMURE RESPIRATOIRE NORMAL ; VIVE SENSIBILITÉ DE L'HYPOCONDRE DROIT ; VIOLENCE TOUJOURS CROISSANTE DES SYMPTÔMES. NÉCROPSIE ; VOLUME ÉNORME DU FOIE ; CAILLOT SANGUIN DANS SA SUBSTANCE ; RAMOLLISSEMENT CONSIDÉRABLE, AU CENTRE DU LOBE DROIT.

Le **23** juin, on nous présente un cheval d'un tempérament sec et nerveux, il a refusé de boire et n'a pas voulu manger depuis la veille, nous dit-on. L'habitude générale est roide, tous les membres sont contractés sous l'influence de la douleur : le malade se tord péniblement et toujours de la même manière, de façon à porter son nez au-dessous du flanc droit ; le pouls est petit, vite, serré, les battements du cœur sont forts, mais réguliers ; la respiration est accélérée, les mouvements respiratoires s'exécutent péniblement ; l'auscultation de la poitrine laisse percevoir un murmure respiratoire un peu bruyant, mais pourtant très distinct, partout il y a résonnance parfaite ; vive sensibilité de l'abdomen dans tous les points mais particulièrement à l'hypocondre dro[illegible] une légère percussion sur ce point donne un son mat très sensible, qui suit la direction du cercle cartilagineux des côtes : (D. breuvage purg **120** grammes de sulfate de magnesie ; saignée de 8 kilog. à **2** heures nouvelle saignée de **5** kilog.

Le **24** juin, l'animal est abattu ; le pouls est petit, serré ; la respiration toujours pénible, (même prescription, **3**e saignée de deux kilog, vésicatoire sur l'hypocondre droit, purgatif. Le **25** juin, même état. (Même presc moins la saignée.)

Le **26**, tous les symptômes se sont accrus. (Émétique en lavage.) Il meurt le **27**.

NÉCROPSIE. Les intestins sont à l'état normal ; seulement, la muqueuse du sac gauche de l'estomac offre une légère coloration rougeâtre, pointillée ;

Le foie a un volume au moins triple de celui qu'il présente ordinairement, il est fortement coloré en brun, presque noir ; la capsule hépatique laisse voir à travers son épaisseur, et vers le bord libre du lobe droit, une large

tache plus noire que le reste. En faisant une incision sur ce point, on trouve un énorme caillot de sang noir solide, qui est logé dans une déchirure assez étendue du tissu propre du foie. L'état de densité, de solidité de ce caillot nous fait présumer que son existence remonte au début de la maladie. Vers le centre du lobe droit, nous rencontrons un ramollissement tel, que le tissu propre du foie est remplacé par un deliquium noirâtre, grumeleux, sans odeur; partout ailleurs sa coloration est très brune.

Par les altérations anatomiques, cette observation offre une très grande analogie avec les faits précédents; cependant, le point de départ de la congestion morbide n'est pas le même. Ici elle a été déterminée plus particulièrement par un état phlegmasique du foie; l'apoplexie n'est plus qu'un accident de la congestion inflammatoire, et par conséquent peut ne point se présenter constamment; ainsi, tantôt le ramollissement rouge, ne sera dû qu'à un degré plus ou moins avancé de l'inflammation, tantôt ce ramollissement sera tout-à-fait étranger à un travail phlegmasique.

Observation quatrième.

Ramollissement rouge scorbutique; dégout; malaise général; symptômes de bronchite aigue; état scorbutique; nombreuses hémorrhagies nasales qui finissent par amener la mort, au milieu d'une syncope. Nécropsie. Foie énorme, réduit en bouillie dans plusieurs points, nombreuses hémorrhagies dans les muscles, le tissu cellulaire et les viscères intérieurs. (Observation recueillie dans mon service par M. Aviat, chirurgien sous-aide.)

Le nommé Souillac, soldat au 56me de ligne, entre à l'hôpital de la Casbah, à Oran, le 15 février 1843, il comptait deux ans de séjour en Afrique. Un tempérament bilioso-sanguin, une constitution robuste, semblaient le mettre dans des dispositions heureuses pour subir les chances d'une affection qui, bien que grave, ne paraissait pas mortelle au début. Deux fois déjà il avait été traité dans les hôpitaux d'Afrique, pour une fièvre qui revenait périodiquement tous les deux jours; il n'accusait plus aujourd'hui de fièvre, mais un malaise général, un dégoût invincible pour toute espèce d'a-

liment Quelques jours avant sa maladie il avait été cassé du grade de caporal pour une faute légère qu'il venait d'expier par quinze jours de prison.

La teinte livide et plombée de la face pouvait être expliquée par son séjour dans une prison obscure et humide, et les deux affections précédentes.

Une toux opiniâtre, une douleur à l'hypocondre droit, un développement anormal du foie, un pouls assez fréquent, joint au râle muqueux, faisaient diagnostiquer une bronchite aiguë, compliquée d'hypérémie du foie. (On prescrit de l'eau gommée et un large vésicatoire sur l'hypocondre droit.)

Le lendemain, frappé de l'opiniatreté de la fièvre qui allait toujours croissant, M. Haspel examina le malade avec une nouvelle attention. Les gencives noirâtres, saignantes et douloureuses, l'examen du reste du corps qui offrait surtout aux cuisses et aux jambes de nombreuses traces violacées, et la déclaration que je fis de l'aspect du vésicatoire qui ne rendait qu'une sanie fétide et très abondante, firent de suite établir un autre diagnostic, et l'annotation affection scorbutique fut ajoutée à la première observation du cahier. Dès-lors, les toniques furent administrés mais avec prudence, de peur de surexciter des organes trop disposés à l'inflammation.

Des potions avec deux grammes d'extrait de quinquina et 2 grammes de sous-carbonate de fer, des lavements avec la décoction de l'écorce de quinquina furent administrés et continués avec persévérance, mais ils ne purent empêcher les nombreux accidents qui survinrent alors coup sur coup.

Le 24 février, une hémorrhagie nasale se manifesta pour la première fois, il se plaignit en outre de l'opiniâtreté de la douleur à l'hypocondre droit, de la toux qui était devenue très fatigante. Les gencives étaient douloureuses et en suppuration, les dents déchaussées et vacillantes; enfin, les hémorrhagies nasales devinrent presque continuelles. Cela joint à la triste position morale de l'individu, ne tarda pas à compromettre tellement la vie de ce malheureux, que le 2 mars, il succomba à la suite d'une syncope

A l'autopsie nous fûmes surpris de la quantité de sang noir qui avait filtré à travers tous les tissus, même ceux qui semblaient le moins se prêter à cette infiltration. Les poumons, à part quelques ecchymoses superficielles, offraient leur aspect normal, les gros tuyaux bronchiques présentaient à leur surface interne, de larges ecchymoses, et contenaient un fluide mucoso-purulent.

La muqueuse gastrique était parsemée de nombreuses taches noires, les intestins paraissaient n'avoir aucunement souffert Le foie, d'un volume considérable, s'étendait en bas jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, à gauche jusqu'à la rate; il était gorgé d'un sang noir. épais qui s'écoulait difficilement des incisions et laissait apercevoir à la surface une couche huileuse; dans plusieurs points le parenchyme hépatique était réduit en une bouillie noirâtre.

Dans cette appellation de *ramollissement scorbutique* que nous avons donnée à cette affection, il ne faut voir que l'expression d'un fait et l'intention de fixer sur cette circonstance pathologique l'attention des médecins qui seront plus certains de prévenir le mal à l'aide des anti-scorbutiques, que de l'arrêter, lorsqu'il aura atteint ses périodes avancées. En outre, en y réfléchissant, cette dénomination m'a paru avantageuse en ce qu'elle a pour but de mettre plus de méthode dans l'étude du ramollissement, en le rapprochant par ses affinités. Sans doute, ici, comme dans les cas précédents, il y a congestion; mais cette congestion n'est pas tout; il y a derrière elle quelque chose qui la pousse et la maîtrise, et c'est ce quelque chose, cette affection générale des fluides qu'il est surtout important de connaître, puisque c'est de cette connaissance que doit découler le traitement; et voyez si la considération seule des lésions anatomiques du foie nous laissera entrevoir la différence remarquable que présente le ramollissement, dans des conditions aussi variées. Ainsi, l'accumulation insolite du sang dans le parenchyme hépatique, sera donc souvent insuffisante pour nous en expliquer la nature, et les données que nous fourniront les lésions cadavériques, seront fréquemment fausses et incomplètes.

Le point capital ne sera donc pas uniquement de dégorger le foie, mais de traiter l'affection générale dont l'hypérémie est une conséquence. N'est-il pas plus sage, en effet, plus médical de voir quand et comment naissent ces phénomènes, dans quelles circonstances ils apparaissent. Si l'hypérémie est sous la dépendance d'une affection générale, qu'importe une congestion des capillaires, n'est-ce pas le principal point à constater, et d'où viennent bien souvent les insuccès, sinon de cette circonstance que la maladie n'est pas combattue dans sa cause originelle; ce sont donc ces choses, ces éléments de maladie

qu'il faut s'appliquer à reconnaître : *qui causam morbi agnovit, is facile poterit quœ conferunt afferre.*

Disons donc, avec le professeur Andral, qu'il y a dans plus d'un cas autre chose à considérer dans l'emploi des moyens thérapeutiques, que l'existence des congestions locales; que les phénomènes qui apparaissent à leur occasion ne se développeut souvent que parce que, antécédemment à la congestion, il y avait dans l'économie des états spéciaux, soit du système nerveux, soit du sang qui ont favorisé ce développement.

Des maladies engendrées, conçues de la sorte ne peuvent guère avoir un siége spécial, un siége déterminé; elles sont comme infusées dans le sang et dans tout l'ensemble de l'économie.

Si donc, le malade est affecté de scorbut, ce ne sera plus aux émissions sanguines qu'il faudra avoir recours, mais aux anti-scorbutiques.

L'étude de la cause est donc la partie la plus importante à considérer; sans doute, dans certains cas, elle est difficile à découvrir, mais, c'est précisément une raison pour y apporter du soin et de la conscience, ne pas se contenter de simples allégations et d'un examen superficiel et n'admettre comme cause que les faits qui, après une analyse bien faite, des observations exactes auraient pu avoir une influence évidente sur le développement de la maladie.

Dans notre observation, le ramollissement se produit sous l'influence d'une affection véritablement générale; dans ces cas cependant, les anatomo-pathologistes ont fait de louables efforts pour découvrir dans quelques organes spéciaux, le siége du mal, ils ont pris alors souvent l'effet pour la cause, l'accessoire pour le principal; à qui oserait-on, en effet, persuader que dans un fait que j'ai publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales,* le ramollissement de l'encéphale était

toute la maladie ? [1] à l'occasion de ce fait, où plusieurs organes avaient été trouvés ramollis, je me livrais aux considérations suivantes : « Est-ce aussi, disais-je, la phlegmasie qui a altéré, « dissocié, désorganisé le tissu musculaire, les poumons, le « foie, la rate surtout ? .. N'est-ce pas la même cause qui a « produit le phénomène simultané dans les différents organes « et, cette cause ne pourrait-on pas la rapporter à une altéra- « tion des fluides qui, portant à la fois leur action délétère « sur tous les organes, altèrent leur texture, dissocient les « éléments constitutifs des solides, détruisent la substance nerveuse, après l'avoir élevée à un degré d'excitation anor- « male, et ainsi dépouillés d'une forte proportion de l'agent qui « tient l'affinité sous son empire et imparfaitement vivifiés « par des fluides viciés, les organes sont abandonnés sans « force à l'action des affinités chimiques ? » On est donc obligé d'avouer que ces lésions ne sont que des phénomènes accessoires et qu'il faut chercher ailleurs la cause vraiment active et fatale par laquelle, les ressorts de l'organisme se brisent avec une si effrayante rapidité.

Chez les scorbutiques, dit Portal, le foie est si ramolli qu'à l'ouverture du corps il paraît être en putrilage ; il a parfois la couleur d'un rouge brun, ou celle de la lie de vin; ces ramollissements scorbutiques sont alors symptômatiques, mais ici, par symptômatique je n'entends pas que ces ramollissements sont liés à l'existence d'une maladie locale, je veux dire seulement qu'ils constituent le symptôme d'une de ces affections qu'on nomme diathèse, dont le caractère est de produire successivement ou simultanément une foule de symptômes et de lésions qui ont cela de commun qu'ils dépendent d'une même cause, tantôt cachée, tantôt apparente, mais existant

---

1 Haspel, DEUXIÈME MÉMOIRE SUR LES MALADIES DE L'ENCÉPHALE, (JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES) p. 179, avril 1836.

toujours. Il faut donc s'attacher à étudier les conditions de développement de ces ramollissements et les formes spéciales que leur impriment les différents états dont ils dépendent.

Conclusions.

Il résulte de ce que nous avons observé, que l'infiltration sanguine du foie appelée aussi ramollissement rouge, est une altération anatomique qui peut être produite par diverses affections. D'après cela, il est évident que l'essence de la maladie ne consiste pas toujours uniquement dans la présence du sang épanché, mais qu'elle peut appartenir, tantôt à une hépatite, tantôt à la rupture traumatique de quelques capillaires ou congestion hémorrhagipare. Dans ce dernier cas, on trouve souvent, en même temps que l'infiltration sanguine, de véritables épanchements formés par des caillots sanguins : ici, l'invasion de la maladie est subite, et les symptômes arrivent rapidement à leur maximum d'intensité. L'ictère, qui, à l'égard des autres affections du foie, est un signe tout-à-fait incertain et qui se rencontre assez rarement, devient presqu'un signe positif par rapport à l'altération organique que nous étudions. De violents accès de fièvre précèdent ou accompagnent le ramollissement en question : il y a cependant des cas où il existe sans fièvre. Ces deux formes de congestion, inflammatoire et hémorrhagipare, lorsqu'elles se prolongent, ne conservent pas pendant toute leur durée, leurs caractères anatomiques spécifiques, elles se fondent, se transforment, se réunissent l'une dans l'autre, et arrivent enfin au même résultat, c'est-à-dire à la suppuration du foie. L'infiltration sanguine est encore produite par une disposition hémorrhagique générale, due à une altération des fluides, un état scorbutique. On aurait donc tort de considérer le ramollissement avec infiltration sanguine comme une individualité morbide, puisque l'altération anato-

mique qui le constitue, peut appartenir à des maladies très différentes les unes des autres, au point de vue de la pathogénie. Les auteurs qui, prenant l'anatomie pour guide, n'eurent égard qu'au point de départ, à l'afflux sanguin morbide, ne voulurent voir dans le ramollissement hépatique qu'un état constamment inflammatoire de l'organe, ont, en croyant simplifier, embrouillé, au contraire, on ne peut plus la matière et jeté dans la thérapeutique de ces affections une confusion souvent nuisible. C'est une fâcheuse, c'est une bizarre manie de nôtre siècle que de tirer ainsi les généralités de quelques circonstances saillantes, et non de l'ensemble des faits.

Ne perdons pas de vue, cependant, que ces êtres pathologiques isolés, ces individualités morbides, souvent si distinctes au début, par leurs symptômes, leurs causes et leurs caractères anatomiques, finissent par se réunir, se confondre en une seule affection, l'inflammation ; mais rappelons-nous, toutefois, qu'ils n'en dépendent pas, qu'ils viennent de causes plus générales et disons, avec Bordeu, que telle est la nature de bien des maladies qu'elles ont souvent, quoique différentes par leur origine, une même fin.

DEUXIÈME GROUPE.

Ramollissement avec infiltration de pus.

Observation première.

DYSSENTERIE AU DÉBUT; SYMPTÔMES D'HÉPATITE EN MÊME TEMPS QUE CESSE LA DYSSENTERIE ; RETOUR DE LA DYSSENTERIE ; CES DEUX MALADIES MARCHENT ENSEMBLE ET NE TARDENT PAS A ENTRAINER LA MORT. NÉCROPSIE : PLAQUES JAUNATRES A LA SURFACE ET DANS LE PARENCHYME HÉPATIQUE RAMOLLI; AU SEIN DE CE TISSU JAUNE, ON RENCONTRE DU PUS INFILTRÉ.

Lamblot, soldat au 1er léger d'Afrique, âgé de 30 ans, entre à l'hôpital

de Sidi-bel Abbès, le 29 juin 1844, faisant partie d'une évacuation de la colonne du général Tampour, il accuse vingt jours de maladie et 8 jours de traitement à l'ambulance de la colonne.

Depuis 5 ans qu'il habite l'Afrique, il a fait plusieurs séjours dans les hôpitaux pour se faire traiter de la dyssenterie ; c'est encore pour la même maladie qu'il est entré à l'ambulance ; cependant, depuis deux jours les selles sanguinolentes ont disparu complètement, mais il éprouve une douleur qui occupe à droite, toute la base du thorax depuis l'épigastre où elle paraît surtout très vive, jusqu'à la région lombaire droite ; signes d'embarras gastrique, langue chargée, inappétence, nausées ; le foie est énorme, la percussion à droite, donne un son mat dans toute la base de la poitrine jusqu'au niveau de la quatrième côte en haut, et jusqu'à l'ombilic en bas. Il ne pouvait y avoir doute pour personne sur l'organe malade ; nous cherchâmes à reconnaître s'il existait de la suppuration, nous ne découvrîmes aucune tumeur, la couleur de la peau était naturelle partout, et nous ne sentîmes aucune fluctuation. (D. eau gom., pot. vomit.)

Le 30, il a vomi une grande quantité de bile jaune verdâtre, il dit se trouver beaucoup mieux (D. eau gom., 2 grammes de calomel qui ont produit 3 selles bilieuses, 4 vent. scarif. à l'hyp. droit.)

Le 31, la nuit a été très agitée, il se plaint d'une vive douleur au-dessous des fausses côtes gauches. (15 sangsues *loc. dol.*, saignée de 600 grammes.)

Le 1er juillet, les douleurs deviennent de plus en plus vives, et la base du thorax forme toujours à droite, une saillie considérable. Je soupçonne un abcès profond du foie. (25 sangsues *loc. dol.*)

Le 2 juillet, la dyssenterie a reparu ; il y a eu cinq à six selles sanguinolentes. (D. eau gom., calomel 1 gramme, laudanum, 15 gouttes.)

Du 3 au 5 juillet, la dyssenterie a continué et le marasme a fait des progrès rapides ; la physionomie a pris une teinte d'un jaune sale ; la respiration est devenue accélérée, pénible ; il est dans un état d'angoisse bien différent du calme où nous avons vu périr les hommes attaqués d'hépatite, sans mélange d'aucune affection

Tous les soirs, il a un peu de délire.

Enfin, il tombe dans une prostration profonde ; des excréments d'une fétidité extrême s'échappent sous lui involontairement, il meurt le 10 juillet.

Nécropsie. Le foie est parsemé à la surface de plaques jaunes, entre lesquelles le tissu de l'organe a conservé sa coloration normale ; cette teinte jaune n'est pas bornée à la superficie, on la rencontre encore profondément dans l'organe. Les points du parenchyme hépatique qui sont le siége de cette altération présentent un ramollissement remarquable. En comprimant le foie, il est facile de reconnaître, dans le liquide qui s'écoule, des gouttelettes de pus séreux et même épais et granuleux. Dans quelques endroits l'organe est

fortement injecté, et contraste par sa coloration rouge, même noirâtre, avec les portions jaunâtres décolorées qui l'entourent et qui semblent avoir perdu toute apparence d'organisation. Le gros intestin est phlogosé dans une partie de son étendue et le siége de nombreuses altérations de dimensions variables.

Dans le fait que nous venons de rapporter, nous avons eu sous les yeux les symptômes d'une violente inflammation du foie, et cependant le ramollissement jaunâtre, que nous avons rencontré alors, ne diffère guère de celui que nous avons trouvé dans d'autres cas, où certes il eut été permis de conserver des doutes sur la nature de l'affection. Ce fait, sous le point de vue des lésions anatomiques, paraît se rapprocher beaucoup de celui rapporté par M. Louis, d'un individu atteint d'hépatite avec suppuration où le foie était ramolli, mais au lieu d'être plus rouge, il semblait au contraire, être plus pâle que d'ordinaire : M. Louis croit cependant, que l'organe n'en était pas moins frappé de phlogose; la présence du pus, dans ce cas, ne permettra pas, je pense, de douter, malgré l'absence de la rougeur, que là n'ait existé, dans le principe, un travail inflammatoire.

Je ne parlerai pas du traitement qui ne pouvait rien contre une affection qui avait déjà produit dans l'organe, au moment de l'entrée du malade, une vaste désorganisation; je ferai seulement remarquer que bien avant l'apparition de phénomènes aussi graves du côté du foie, le malade avait eu plusieurs dyssenteries. Or, le travail morbide dyssentérique, qui s'opère dans un des points de la cavité du gros intestin, doit favoriser souvent aussi l'afflux du sang vers l'organe; il semble donc naturel de penser que, dans le cas dont il s'agit, l'hépatite a été provoquée par la maladie du gros intestin; mais ajoutons qu'une hépatite peut fort bien se développer sans que la dyssenterie en soit formellement la cause. Cette dernière condition ne faisait qu'accélérer quelquefois la marche de l'inflammation hépatique; cependant, chez la plupart des mala-

des que nous avons eu l'occasion d'observer, les symptômes d'affection hépatique, ont évidemment précédé tous les autres ; dans quelques cas aussi, le foie a pu être malade bien antérieurement, sans que les observateurs, occupés des phénomènes morbides fournis par le gros intestin, s'en soient aperçus.

Dans le cas particulier qui nous occupe, c'était à la dyssenterie qu'il fallait s'adresser dès le principe, et je puis dire, sans crainte d'être contredit, que souvent on empêchera le développement de ces hépatites graves en étouffant, dès le berceau, ces dyssenteries qui, abandonnées à elles mêmes, ne manqueront pas d'engendrer, dans le foie, les désordres les plus graves.

Stoker, dans un article consacré à l'inflammation du foie, avait déjà parlé d'un état pathologique intermédiaire, entre la formation du pus et le ramollissement, dans lequel le tissu du foie devient jaune et se liquefie. Les deux faits suivants, qui sont des exemples de cette espèce de ramollissement, ne diffèrent du précédent que par le degré moins avancé de l'altération anatomique, et forment un passage, une transition toute naturelle entre l'état normal du foie et la suppuration.



Observation deuxième.

GRANDE FAIBLESSE ; SENSATION DE PESANTEUR A L'ÉPIGASTRE, SYMPTÔMES DE NÉPHRITE ; LA MALADIE SE DESSINE ; L'ICTÈRE, LA DÉCOLORATION DES MATIÈRE FÉCALES, LA COULEUR JAUNE ORANGÉ DES URINES, ET SURTOUT LE DÉVELOPPEMENT ANORMAL DU FOIE NE LAISSENT PLUS AUCUN DOUTE SUR L'EXISTENCE DE L'HÉPATITE ; AMÉLIORATION LES JOURS SUIVANTS ; SORTIE DE L'HÔPITAL LE 10 JUIN, RENTRÉE LE 17 JUIN, AVEC UNE PNEUMONIE DROITE TRÈS AIGUE. MORT PROMPTE ; HÉPATISATION DE TOUT LE POUMON DROIT, FOIE ÉNORMÉMENT HYPERTROPHIÉ, PARENCHYME PRESQUE UNIQUEMENT COMPOSÉ DE LARGES CELLULES REMPLIES PAR UNE MATIÈRES JAUNATRE, HOMOGÈNE. (OBS. RECUEILLIE DANS MON SERVICE PAR M. BLANVILLAIN, CHIRURGIEN SOUS-AIDE.)

B.., sergent-major au 26me de ligne, d'un tempérament nervoso-bilieux,

entre à l'hôpital le 13 mai; il est faible, et a dû se faire soutenir par ses camarades ; il disait éprouver une grande faiblesse, une sensation de pesanteur à l'épigastre, plutôt qu'une véritable douleur, de l'anorexie, une bouche pâteuse, amère; ces symptômes s'étaient déclarés brusquement, à la suite de vives contrariétés, qu'il avait éprouvées la veille; il paraissait peu s'inquiéter de sa maladie qu'il disait nerveuse.

L'an dernier, il éprouva à l'hôpital de Douera, des accidents semblables à ceux qui l'amènent aujourd'hui à l'hôpital de Tlemcen, accidents survenus également à la suite d'une vive impression morale. (D. lim. 3 vent. scarif. à l'hypoc. droit.)

Le 14, il se plaint de nausées, la langue est recouverte d'un enduit muqueux, blanchâtre, il éprouve un dégoût très prononcé pour toutes espèces d'aliments solides ou liquides; le pouls est lent et petit; depuis son entrée à l'hôpital il n'a pas encore uriné ; cependant l'hypogastre n'offre aucune tension, la vessie ne paraît pas distendue par l'urine; il accuse de vives douleurs dans la région lombaire droite. (Diète, limonade, 2 grammes de calomel, 3 ventouses scarifiées.

Le 15, il a eu une vingtaine de selles liquides jaunâtres, et accuse des douleurs extrêmement vives dans la région lombaire droite. (D. E. gom., cataplasme.)

Le 16, les selles deviennent moins fréquentes, mais des douleurs très vives se manifestèrent, surtout dans l'hypocondre droit et à l'épigastre, on sentait le bord tranchant du foie au-dessous du rebord cartilagineux des côtes. La peau était sèche et âcre, la transpiration nulle ; agitation ; urines en petite quantité, et d'un rouge foncé, pelure d'orange. (D. E. gom., 3 vent. scarifiées 2 grammes de calomel.

Le 17, hoquet continuel, dont les secousses retentissent douloureusement dans l'hypocondre droit et à l'épigastre; il a eu deux selles seulement, dans la journée, mais entièrement décolorées et semblables à de l'argile ; ce fut à dater de ce jour que la peau prit une teinte légèrement jaunâtre, et qu'une coloration ictérique s'étendit sur les conjonctives, le pouls était toujours lent, la bouche pâteuse, le malade paraissait plongé dans une sorte de torpeur, c'est à peine s'il répondait aux questions qu'on lui adressait. (D. E. gom., 2 vent. scarifiées. cataplasme.)

Du 18 au 19, l'ictère se prononce de plus en plus et devient général, le hoquet continue et fatigue beaucoup le malade ; les urines sont chargées et jaunâtres ; hémorrhagie nasale abondante; prostration générale. (D. E gom., lavem. émol)

Du 20 au 21, une hémorrhagie nouvelle se manifeste vers le soir; la teinte ictérique devient de plus en plus forte, et se nuance de jaune verdâtre, les évacuations urinaires deviennent plus faciles, elles sont moins jaunes; consti-

pation, le hoquet ne cesse pas. (D. E. gom., pot. avec 0,8 de nitrate de potas., lavement purgatif.)

Le 26 les matières fécales sont encore blanchâtres, la teinte jaune verdâtre de la peau est partout très prononcée : le hoquet existe encore, mais il se manifeste à des intervalles beaucoup plus éloignés, et les douleurs qu'il développe sont beaucoup moins vives, le pouls est toujours lent. (D. E. gom.)

Le 23, le hoquet a entièrement disparu, même teinte de la peau, pouls moins lent que la veille, l'appétit revient, le malade éprouve un mieux visible. (D. E. gom., lav. purgatif.

Le 24, la couleur jaune de la peau commence à disparaître, les évacuations fécales et urinaires reprennent leur coloration et leur cours naturel, le pouls a plus de plénitude et de fréquence ; l'appétit renaît et la santé continue à s'améliorer jusqu'au 10 juin, jour de la sortie de B...

Le 20 juin, je le vois revenir à l'hôpital, il avait la face rouge, son pouls était plein et fréquent, il accusait une douleur vive au côté droit de la poitrine, râle crépitant, au sommet du poumon droit. Depuis plusieurs jours B... était malade, mais espérant toujours se guérir, il avait retardé son entrée à l'hôpital, il faisait remonter au 17 juin sa dernière maladie, ce jour là, à la suite d'une corvée, le corps tout en sueur, il s'était couché par terre, dans une chambre froide et humide et s'était endormi; à son réveil il toussait, éprouvait des douleurs vives au côté droit de la poitrine, bientôt il cracha du sang et depuis la maladie fit des progrès rapides et effrayants. Malgré d'abondantes émissions sanguines et l'emploi répété du tartre stibié, il ne tarda pas à succomber à la pneumonie. A l'autopsie, que je fis en présence de plusieurs sous-aides, je trouvai que les lobes supérieur et moyen du poumon droit étaient denses, facilement déchirables; incisés, ils offraient un mélange d'hépatisation rouge et grise, une matière sero-purulente s'écoulait de toutes les incisions.

Abdomen. L'estomac était parsemé de tâches rougeâtres, qui paraissaient former autant de phlegmasies partielles. Le reste du tube digestif ne présentait rien de remarquable.

Le foie offrait un volume considérable, son lobe gauche tuméfié recouvrait en partie la rate; le parenchyme du foie était séparé en aréoles arrondies, contenant une matière jaunâtre très friable, et molle autour de ces petites masse. Le tissu cellulaire paraissait infiltré de sérosité. Le tissu du foie semblait uniquement composé d'une seule substance, d'un tissu cellulaire plus épais, plus apparent que de coutume, au centre duquel apparaissaient quelques points rougeâtres, qui n'étaient autre chose que les ouvertures béantes de quelques vaisseaux; déchiré il formait des granulations nombreuses affectant des formes diverses, partout il était considérablement ramolli, et le doigt s'y enfonçait avec la plus grande facilité.

Quant au peu de développement du tissu rouge des auteurs, il peut tenir aux pertes considérables de sang et à la violence de la congestion sanguine qui, s'étant formée sur les poumons, avait attiré vers ce point tous les fluides; je crois que c'est à tort que les anatomistes ont reconnu l'existence de deux substances dans le foie, la substance rouge et la substance jaune, il n'y en a réellement qu'une seule; ces deux substances ne sont que des apparences produites par les différents degrés de congestion; lorsque la congestion est très forte le foie, est tout entier d'une couleur rouge brune.

Avant de terminer, je dirai que cette apparence granulée, que je crois produite uniquement par le développement anormal du tissu cellulaire, m'a paru, dans presque tous les cas, précéder la suppuration; et dans les nombreux abcès du foie que j'ai observés, presque toujours, j'ai rencontré cette apparence granulée, soit autour de l'abcès seulement, soit comme ici, dans toute l'étendue du parenchyme hépatique; dans ce dernier cas, la suppuration occupait un grand nombre de points à la fois.

Placé entre l'organe respiratoire, l'estomac et le duodenum, l'organe sécréteur de la bile peut donner lieu à diverses séries de symptômes qui simulent, plus ou moins, chacune des affections des organes que nous venons d'énumérer; bien souvent, comme dans ce fait particulier, les malades se plaignent de douleurs dans les flancs et dans les reins, c'est alors qu'on croit à une néphrite. Ces douleurs n'existent qu'à droite; quelquefois cependant je les ai vues se manifester dans la région splénique; mais si la douleur s'étend jusqu'à l'hypocondre, si la sécrétion urinaire est supprimée, le diagnostic devient encore plus obscur; l'hépatite, dit M. Roger, peut occasionner quelquefois une suppression d'urine analogue à celle qu'on observe dans la néphrite, sans que le rein paraisse nullement enflammé après la mort.

Puellus dies 15 *natus*, dit Bonnet dans le *sepulchretum*, *ventri torminibus correptus est, et post multam urinæ profusionem plane fuit retenta usque ad obitum. In gibbo hepatis ubi cava exoritur insignis inflammatio cum nigredine inventa est. Num quid hœc causa retentionis urinæ? renes enim vesica etc., citra vitium*. M. Clos a vu une douleur survenir dans le rein gauche avec dysurie, dans un cas d'abcès du foie; quant au hoquet qui avait été considéré longtemps comme un signe pathognomonique d'une affection du foie,[1] il n'est qu'un symptôme commun à plusieurs malades, et qui appartient aussi à l'inflammation des reins.

Cependant, la maladie fait des progrès, et en même temps se dessinent mieux les symptômes; bientôt il n'y a plus à hésiter; l'ictère, la décoloration des selles et surtout la cause de la maladie, sont autant de circonstances qui viennent jeter la lumière au milieu de l'obscurité; c'est donc à une affection du foie que nous avons affaire, mais quelle est sa nature? est elle le résultat pur et simple d'un trouble dans la vitalité de l'organe indépendant de toute lésion matérielle? l'hypertrophie du foie témoigne assez qu'il y a plus qu'un trouble dans la vitalité. Peut être est-il de ces affections qui offrent ce caractère de simplicité, mais en Afrique, presque toujours il faut les attribuer à une modification apparente dans la texture du parenchyme organique du foie, à moins de considérer comme spasmodique le développement anormal du foie : ainsi nous ne nions pas l'influence génératrice de la cause morale sur la production d'une hépatite, mais nous contestons les déductions qu'ont tirées de cette cause, certains auteurs qui ne veulent voir dans ces circonstances que des troubles fonctionnels, sans altération organique appréciable; pourquoi n'admettrions-nous

---

[1] Hepatis inflammationem patienti singultus advenit. (Hipp. Aphor. 59 section 5) et Celse regarde le hoquet comme un signe de l'hépatite aiguë.

pas l'influence de cette cause, dans les engorgements du foie? Quand même nous n'aurions pas à chaque instant des faits pour appuyer notre opinion, l'analogie suffirait encore pour amener à cette conclusion; car si, sous l'influence des accès névralgiques de la face, nous voyons tous les jours une fluxion se former sur les joues et les gencives, pourquoi existerait-il une exception pour celles qui ont leur siége sur un organe si essentiellement vasculaire, si abondamment pourvu de tissu cellulaire?

Ces faits doivent tenir en éveil le praticien, sur l'état du foie, afin qu'il ne laisse pas s'aggraver une affection qui, combattue trop tard, deviendrait incurable.

Si vous reportez un instant vos regards sur la maladie, quelle obscurité! quelle apparence trompeuse. D'abord, à Douera, première hépatite qui cède en apparence aux antiphlogistiques, je dis en apparence, car la maladie n'a fait que changer de forme elle est passée à l'état chronique; depuis ce temps, des troubles divers dans la digestion, des douleurs de ventre, témoignent assez de l'existence de la lésion hépatique, lorsqu'ont disparu déjà tous les autres symptômes du désordre local.

C'est dans des cas semblables qu'on doit se méfier de cette apparence de guérison, tant que le foie conserve encore un certain développement; car souvent le malade se croit en convalescence, proclame son bien être, il semble qu'un régime convenable suffit pour affermir cet état heureux; mais qu'on y prenne garde, le moindre écart de régime, la moindre imprudence réveillent la phlegmasie qu'on doit regarder comme palliée plutôt que guérie, et qui n'attend qu'une légère impulsion pour éclater avec violence et revêtir, quelquefois, en très peu de temps, des caractères funestes; aussi avais-je porté sur cette affection un pronostic fâcheux; la récidive de l'hépatite, le caractère de gravité que signalaient les symptômes étaient

bien de nature à inspirer des craintes, et à faire porter sur les suites un tel pronostic.

Il est essentiel de faire remarquer en outre, qu'en Afrique ce développement insidieux de l'hépatite chronique est souvent préparé par des hépatites aiguës, à la suite desquelles la santé paraît florissante; mais qu'il surgisse une nouvelle irritation de l'organe. Oh! alors vous verrez bientôt cet organe subir dans sa texture des changements qui vous étonneront par la rapidité de leur progrès, si surtout vous ignorez toutes les circonstances qui ont précédé leur développement.

Si notre malade n'eût pas succombé à une pneumonie, nul doute qu'un peu plus tard, en automne ou en hiver, la suppuration n'eût envahi le foie; on sent dès-lors combien seraient peu fondés les auteurs qui, voulant écrire sur l'hépatite, commenceraient par tirer une ligne de démarcation entre les hypérémies, ainsi que certaines hypertrophies du foie qui commencent à se développer le plus ordinairement pendant les chaleurs de l'été, et les abcès de l'automne, qu'ils isoleraient par là de ce qui peut le mieux répandre du jour sur les lésions qui les produisent.

En étudiant ainsi ces faits dans les différentes saisons de l'année, l'observateur pourra assister pour ainsi dire au début et suivre la marche de la maladie jusqu'à sa terminaison : ces faits serviront aussi plus utilement la médecine pratique; car en recherchant surtout les signes auxquels on peut reconnaître que l'hépatite chronique n'a pas encore donné lieu à une altération irrémédiable de structure, on arrivera peut-être à savoir jusqu'à quel point on peut encore espérer la guérison.

Observation troisième.

Accès de fièvre intermittente au début; inappétence; barre qui comprime la base de la poitrine; dyssenterie aiguë, douleur a l'hypocondre droit. Développement anormal du foie; antiphlogistiques, progrès de la dyssenterie; marasme; anxiété, syncopes; mort, nécropsie; tout le parenchyme hépatique parait uniquement composé par une série de petites masses jaunatres arrondies, logées dans des alvéoles distinctes : ces granulations, molles et friables ne sont qu'un résultat morbide; peu ou point de dévelloppement du système capillaire.

S... du 10e chasseurs d'Orléans entra à l'hôpital le 24 juin; il se plaignait d'une dyssenterie très forte, et accusait en même temps une douleur à l'hypocondre qui était tuméfié; on sentait le foie qui descendait au dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes.

Depuis plus d'un mois, S... éprouvait, vers la base de la poitrine, un sentiment de pesanteur, plutôt qu'une véritable douleur; il avait, de temps à autre, de la diarrhée et toujours de l'inappétence. Dans les premiers jours de juin, il avait eu quelques accès de fièvre tierce, deux doses de sulfate de quinine avaient suffi pour couper court aux accès. Jusqu'alors il n'avait tenu aucun compte de la gêne qu'il éprouvait à la base de la poitrine, gêne qui ne se faisait particulièrement sentir que dans les marches rapides. Ce n'est que lorsque la dyssenterie se déclara qu'il se décida à entrer à l'hôpital

Le pouls était développé et fréquent, la face injectée; la langue, rouge sur ses bords, était recouverte, à son centre, d'un enduit muqueux, épais. Le malade éprouvait des coliques très vives et n'expulsait avec peine que quelques matières sanguinolentes noirâtres. La pression développait une douleur très vive à l'hypocondre droit.

Je prescris une saignée de 600 grammes; quatre ventouses scarifiées sont appliquées sur le ventre. S .. fut placé dans un bain. Quart de lavement amylacé et opiacé.

Le 25, forcé à chaque instant de se lever pour aller sur le pot, il a passé une très mauvaise nuit; ses matières offrent le même aspect; le pouls est toujours fréquent et dur, l'abdomen très sensible. (Petite saignée, bain de siège, un quart de lav. amylacé et opiacé.)

Le 28, malgré ce traitement énergique, sa maladie continue à faire des progrès effrayants; je passe à l'emploi des pilules de Segond qui m'avaient réussi dans maintes circonstances ; c'est en vain.

Dans les premiers jours de juillet, les yeux se cavent, les traits s'altèrent, le ventre est d'une sensibilité excessive, et cet homme qui, il y a quelques

jours seulement, présentait tous les attributs de la force et de la santé, est déjà réduit à un degré très avancé de marasme; les douleurs lui arrachent des plaintes continuelles, il est dans une anxiété extrême; assis toute la journée sur le pot, il n'expulse, avec peine, que quelques matières noirâtres et d'une fétidité extrême; sa langue est sèche et lisse comme un parchemin; la peau est sèche, le pouls petit et fréquent; syncopes.

Ces symptômes ne firent qu'augmenter, et ce malheureux mourut le 7 juillet.

Nécropsie. Le foie a perdu une partie de sa consistance normale; il offre, à l'intérieur, une coloration générale jaunâtre, une matière de même couleur consistante est infiltrée dans le tissu cellulaire qui entoure les ramifications capillaires des vaisseaux sécréteurs et sanguins, il en résulte une série de petites masses jaunâtres, percées, à leur centre, d'une ou plusieurs ouvertures, et circonscrites, de toutes parts, par les cellules fibreuses qui forment comme autant d'alvéoles distinctes, ce qui donne à ces petites masses une forme arrondie. Il y a très peu de développement vasculaire; le parenchyme hépatique n'est parcouru que par de petites lignes rosées, qui circonscrivent quelques unes de ces cellules, peut-être l'engorgement anormal du tissu cellulaire a-t-il étouffé en partie, la circulation capillaire. Les gros vaisseaux, au contraire, contiennent une quantité assez considérable de sang noir; il est très probable que la circulation se faisait surtout par les gros troncs vasculaires, ce qui expliquerait suffisamment l'absence de l'ascite. La vésicule contient une petite quantité de bile jaunâtre.

En présence de ces altérations anatomiques, si on nous demande si toute la substance du foie était en voie de suppuration? Nous répondrons que nous ne pouvons l'affirmer, tout ce que nous pourrons dire, c'est que nous avons rencontré cet état du parenchyme hépatique autour de certains abcès.

Quant aux altérations trouvées dans les autres parties du tube digestif, elles ne nous offrent rien de bien remarquable.

Dans les premières portions du gros intestin, l'injection n'est pas très considérable; mais à mesure qu'on approche du rectum, la muqueuse prend une teinte grisâtre ou livide, des ulcérations très larges, irrégulières, longitudinales, occupent l'épaisseur des parois du gros intestin; le fond de ces ulcérations est formé par un tissu cellulaire très mince qui les sépare du péritoine. Des fragments de membranes muqueuses noirâ-

tres, mélaniques, friables, et répandant une odeur de gangrène, recouvrent quelque portions du gros intestin. Dans quelques points, le tissu cellulaire sous-muqueux, infiltré de pus, formait, à la surface intestinale, un grand nombre de bosselures. J'ai rapporté cette observation dans tous ses détails anatomiques, parce qu'elle m'a paru jeter quelque jour sur la connaissance de la structure intime du foie.

On sait que les granulations du foie ont été décrites, la première fois, avec exactitude par Laennec, et considérées par lui comme des productions accidentelles. M. Bouillaud ne vit dans ces petites masses arrondies que les granulations sécrétoires se désorganisant graduellement, par suite de l'oblitération du lacis vasculaire. M. Andral, a émis des idées analogues. Ces opinions reposent sur cette assertion que le foie contient deux substances. M. Cruveilhier et Kiernan n'en admettent, cependant, qu'une seule, et cette manière de voir me semble trouver sa confirmation dans les faits que nous venons de citer.

En effet, le parenchyme du foie semble divisé en aréoles très multipliées et d'inégales dimensions, par des prolongements de sa membrane fibreuse. Il est certains états morbides où ces cellules, ces aréoles, se dilatent et deviennent très apparentes. Alors, cette disposition est facilement appréciée. Dans chacune de ces sortes d'alvéoles viennent se rendre les divers éléments vasculaires sanguins, lymphatique, sécréteur, et peut-être quelque filet nerveux. Un tissu cellulaire plus ou moins serré, les entoure et les isole et lorsque ceux-ci sont malades, le tissu cellulaire s'altère aussi. Cette sorte d'isolement anatomique de chacune de ces cellules, explique pourquoi ces diverses parties s'isolent aussi dans l'état morbide. C'est dans la masse du tissu cellulaire qui entoure les différents éléments constitutifs du foie que se passent les phénomènes les plus importants. Sa plus fréquente altération consiste dans

une infiltration rougeâtre ou brunâtre, telle qu'elle existe dans certains phlegmons commençants. Il n'est plus possible, dès lors, de distinguer les limites de chacune de ces cellules, ni le tissu cellulaire. Le parenchyme jécoral n'offre plus aux yeux qu'une apparence uniforme.

Si, au lieu d'être infiltrées de sang, les aréoles du tissu cellulaire contiennent une matière jaunâtre consistante, résultant d'une sécrétion anormale du tissu, vous aurez des granulations, tantôt molles et tantôt dures. Dans ces cas, vous serez frappé de l'anémie jaunâtre et de l'aspect granulé du foie.

Avant de terminer, il est bon de remarquer que l'affection du foie a précédé la dyssenterie. Peut-être, le dérangement dans la circulation hépatique qui est inséparable d'une pareille altération, pourra-t-il nous expliquer l'invasion de cette dyssenterie. On conçoit qu'un organe aussi éminemment vasculaire que le foie, dont les fonctions paraissent liées directement avec celles de la circulation abdominale, ne puisse être affecté sans que cette affection retentisse dans les autres organes abdominaux.

GROUPE TROISIÈME.

—

Des ramollissements non inflammatoires du foie.

—

Ce serait sans doute un travail tout-à-fait neuf, ce serait un grand progrès pour l'art, si l'on pouvait, dans un bon cadre nosologique, placer à côté des phlegmasies franches de nos organes, une série d'affections qui offrent un grand nombre de symptômes des phlegmasies et qu'on appellera, si l'on veut, avec les anciens, fausses, malignes, ataxiques, mais qui diffèrent essentiellement des inflammations véritables, par leur nature, les indications thérapeutiques qu'elles réclament et que

le raisonnement conduit à rapporter à quelque altération des fluides; il n'est pas douteux que tout ce qui tendra à faire mieux connaître ces différences, conduira aussi à mieux traiter ces maladies, car, certainement, un ramollissement purement séreux ne doit pas être traité comme une hépatite, où il y a imminence de suppuration. Mais cette distinction qui a une haute portée thérapeutique, n'est pas toujours facile à établir, puisque ces affections s'accompagnent, s'enveloppent, se larvent comme on dit, souvent des mêmes symptômes que les inflammations véritables, et parce qu'on n'a pu assigner les limites précises qui séparent ces divers états morbides; parce qu'on n'a pu toujours établir des différences rigoureuses, élever pour ainsi dire entr'elles une barrière d'airain, faudra-t-il nier qu'elles existent, ou reconnaître dans tous les cas leur identité ? Cette manière de raisonner serait extrêmement vicieuse; non, étudions toutes les circonstances des faits, cherchons à apprécier la valeur des groupes de symptômes dans leur marche, dans les rapports qui les unissent, les causes qui les produisent, et peut-être arriverons-nous ainsi, à force de recherches, à dégager quelques inconnues de ce problème pathologique. Ces courtes considérations nous ont paru nécessaires avant d'entrer plus avant dans l'histoire du ramollissement non inflammatoire du foie.

Dans un mémoire inséré dans le *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires,* j'affirmais, d'après de nombreuses observations et l'étude toute particulière que j'avais faite des maladies du foie, n'avoir jamais rencontré de ramollissement de cet organe qui ne pût être rattaché à un travail phlegmasique, ou à un raptus sanguin violent, qui avait détruit tout-à-coup la texture du foie. De nouveaux faits ne pouvaient pas tarder à se présenter pour modifier ce que mes idées avaient alors de trop général sur ce point de pathogénie. En procédant à l'analyse de ces faits avec toute la rigueur si

indispensable dans les sciences, et surtout dans les sciences d'observation, je découvris bientôt entr'eux des différences essentielles, et si caractéristiques qu'il ne me fut plus permis, dès-lors, de comparer des faits totalement étrangers qu'un abîme sépare, de confondre, sous une même description, tous ces ramollissements si éloignés l'un de l'autre, par leur cause, leur nature, leur anatomie pathologique, et surtout les indications thérapeutiques qu'ils réclament. Pour arriver à quelques données positives sur leur mode de formation, je vis bien qu'il fallait étudier chacun d'eux avec ses accidents particuliers, ses traits, son expression anatomique propre, et les circonstances spéciales au milieu desquels il se développe, en prenant soin, toutefois, de chercher à faire ressortir de ces groupes quelque chose de cohérent, à résumer ce qu'il peut y avoir de commun entr'eux. Il m'a semblé que ce serait rendre un service à la science que de rapprocher, de réunir, comme nous l'avons fait, en plusieurs groupes, tous les éléments de faits appartenant à une même maladie (ramollissement) observés à différents points de vue, chez des individus différents, dans des conditions variées.

Observation première.

TEINTE ICTÉRIQUE DES CONJONCTIVES ; DOULEUR DANS TOUTE L'ÉTENDUE DE L'HYPOCONDRE DROIT ; VOMISSEMENTS BILIEUX. DIARRHÉE BILIEUSE ; DOULEUR LANCINANTE A L'EPAULE DROITE ; FORTE FIÈVRE ; PROGRÈS CROISSANTS ; MORT TROIS JOURS APRÈS SON ENTRÉE. RAMOLLISSEMENT BRUNATRE DU FOIE ET DE LA RATE ; SÉROSITÉ SANGUINOLENTE DANS LES VENTRICULES LATÉRAUX. (OBSERVATION RECUEILLIE DANS MON SERVICE PAR M. BLANVILLAIN, CHIRURGIEN SOUS-AIDE.

Reiss, soldat au 10me chasseurs d'Orléans, entre à l'hôpital le 28 juillet; c'était un homme d'un tempérament robuste, il accusait une douleur vive à l'épigastre, et dans toute l'étendue de l'hypocondre droit, qui était très sensible à la pression la respiration était courte et fréquente, la langue couverte d'une couche verdâtre ; la face offrait une couleur jaune paille dé-

sagréable , et les conjonctives étaient fortement colorées par la bile ; il était en outre tourmenté de nausées et de vomissements bilieux continuels ; les matières fécales étaient presque entièrement composées d'une bile d'un vert noirâtre.

Cet homme disait n'avoir jamais eu de fièvre intermittente, et sa maladie, dont il faisait remonter l'origine à deux jours, n'avait pas commencé par du frisson. (Large saignée , lim. 3 vent. scarif. sur l'abdomen ; 1 gramme de sulfate de quinine en potion et 2 gr. en lavement.

A la visite du 30 juillet , la langue est sèche , la soif vive , le pouls développé et fréquent ; la douleur à l'hypocondre droit existe toujours ; cette région est sensible à la pression ; vomissements continuels ; expulsion de matières fécales noirâtres. (Saignée , lim gom., bain de siège ; 1 gramme de sulfate de quinine en potion et 2 grammes en lavement.

Le 31 , langue sèche, soif inextinguible , hoquet fatigant et retentissant douloureusement dans l'hypocondre droit retention d'urines , cessation des vomissements ; le pouls toujours fréquent a pris de la petitesse. (On administre deux grammes de sulfate de quinine en potion.)

Il eut du délire toute la nuit, et mourut dans la matinée. C'est en vain que des sinapismes avaient été appliqués aux mollets et sur l'abdomen.

Nécropsie. Les meninges sont fortement injectées, le cervelet est mou, La substance cérébrale qui paraît légèrement ramollie , offre peu d'injection , la toile choroïdienne est injectée vivement, et les ventricules sont remplis par une sérosité sanguinolente.

Abdomen. L'estomac est pointillé dans le grand cul de sac et contient une matière verdâtre, qui a tous les attributs physiques de la bile , l'intestin grêle, dans son tiers supérieur, offre quelques plaques d'un rouge vermeil. Rien de remarquable dans le gros intestin.

Le foie volumineux est d'un gris blanchâtre ; son tissu, d'une mollesse remarquable , se réduit facilement en bouillie. La rate est également volumineuse et très friable et présente la même coloration que le foie.

Les reins sont ramollis , et leur membrane fibreuse s'enlève avec la plus grande facilité.

On a dit que le ramollissement aigu s'accompagnait toujours de rougeur, tandis que la rougeur pouvait manquer dans le ramollissement chronique. Est-il rien de plus aigu que la marche de la maladie, dans l'observation qui précède ! Et cependant le ramollissement est sans rougeur. Il faut donc, pour expliquer cette anomalie, admettre qu'elle a disparu ou que le ramollissement est de nature différente.

Voyons si, dans les phénomènes qui précèdent l'apparition, l'examen des causes sous l'influence desquelles se développe ce ramollissement particulier, nous ne trouverons pas la raison de cette anomalie. « Ce n'est qu'en particularisant le sujet, a « dit le professeur Bouillaud, en déterminant exactement tou- « tes les conditions étiologiques d'un ramollissement donné, « que la question relative à la nature du ramollissement pourra « être obtenue d'une manière précise, claire et certaine. » En suivant cette marche naturelle, nous voyons que c'est principalement dans les fièvres intermittentes graves, les fièvres dites pernicieuses, que se rencontre fréquemment cette forme particulière du ramollissement hépatique ; or, que saisissons-nous à l'invasion de ces fièvres ? D'abord, un frisson violent ouvre la scène, puis de la chaleur, enfin des sueurs abondantes, avec congestion plus ou moins considérable de la peau. Lorsque l'exhalation, ce mouvement critique que nous venons de voir s'effectuer à la surface cutanée, ne se fait pas convenablement, ne peut-elle pas s'accomplir dans le tissu cellulaire qui forme la trame des organes internes, dans le foie, par exemple, de même que nous voyons, dans ces cas, une exhalation séreuse abondante, manifestée par de la diarrhée, s'opérer à l'intérieur du gros intestin, ou un liquide s'épancher, tout-à-coup à la surface interne de la cavité d'un organe (arachnoïde), où infiltrer certaines parties de l'encéphale. Les parties centrales surtout, (ramollissement blanc des auteurs) ? Et on rencontre, maintes fois, de ces ramollissements qui, brusques dans leur invasion, tuent sur place, sans que la pulpe nerveuse présente d'autre altération qu'un ramollissement sans coloration morbide.

Ne serait-on pas bien près de la vérité, dans le cas qui nous occupe, en rapportant ce phénomène morbide à la même cause qui donne naissance aux abondantes transpirations, que nous voyons se manifester à la peau dans la troisième période

d'un accès fébrile ? Dans le premier cas, c'est à la surface cutanée que s'accomplit l'exhalation de la sérosité qui s'échappe au-dehors par ses voies naturelles : dans le deuxième, c'est dans le parenchyme hépatique, c'est-à-dire un organe qui par sa structure et ses fonctions, n'est pas destiné à cette élimination morbide. C'est le même fond, le même mécanisme : seulement le théâtre n'est pas le même.

Nous sentons bien que cette explication paraîtra singulièrement hypothétique; aussi pour ne rien ôter à la valeur du fait, nous dirons que ce n'est qu'à titre de vue, de possibilité, sans que je prétende nullement vouloir la soutenir ; aussi bien, l'imbibition du parenchyme hépatique par un liquide infiltré dans les mailles de son tissu, qui en opérerait une sorte de macération, n'offre d'ailleurs rien qui répugne à admettre : M. Guersent n'a-t-il pas déjà signalé chez les enfants un état dans lequel les diverses parties du cerveau étaient ramollies par la quantité de sérosité qui en infiltrait la substance, et M. Lallemand, en parlant du ramollissement du cerveau chez les enfants, pense que la cause des épanchements de sérosité qui produisent la destruction de la substance cérébrale peut être attribuée quelquefois à la nature des matériaux que le fœtus reçoit de sa mère. Le foie, dit Portal, est quelquefois gonflé dans toute sa substance par l'infiltration d'une sérosité plus ou moins limpide, et plus ou moins tenue, c'est une espèce d'hydropisie du foie, et elle peut exister isolément dans ce viscère, sans avoir lieu dans aucune autre partie du corps, ou bien conjointement avec celle des viscères abdominaux. Cette espèce de ramollissement du foie, au reste, n'est pas très rare : ouvrez les auteurs anciens, vous en rencontrerez de nombreux exemples ; Glisson, dans son anatomie, décrit ainsi cet état du foie : *In hoc affectu totum hepatis parenchyma spongiæ instar æqualiter intumescit. Serosoque humores undequâque imbibit. Hoc malo affectum hepar interdum in immensam mo-*

lem excrescit. Ne trouvons-nous pas, dans la description que nous avons donnée de ce ramollissement séreux, tous les traits caractéristiques de cette altération particulière du parenchyme hépatique, décrite par Glisson sous le nom d'hydropisie du parenchyme du foie, mais dont les modernes n'avaient que faire ne trouvant pas le lien qui pourrait rattacher ces ramollissements particuliers au système de l'inflammation. Dès-lors ces ramollissements innominés furent négligés ou considérés comme des monstruosités propres tout au plus à satisfaire une vaine et stérile curiosité.

Il nous reste actuellement à chercher à faire ressortir par l'étude de la marche qu'a suivie la maladie, et les troubles fonctionnels qui coïncident avec elle, les causes particulières qui concourent par leur réunion à produire ces ramollissements si souvent multiples. Nous arriverons ainsi, par degré, à la conception et au tableau véritable de la maladie.

Nous constaterons d'abord deux ordres de phénomènes principaux, les uns appartenant à une congestion sanguine locale, les autres dépendant d'un état particulier des fluides sanguins.

1° Il est difficile d'admettre que cette altération du foie et de la rate, n'ait pas été précédée d'un certain degré d'injection sanguine, qui aurait disparu après avoir laissé des traces organiques de son passage. Ne voyons-nous pas, pendant, la période de réaction d'un accès de fièvre, la face se congestionner, se colorer vivement, et, quelques heures après, ne présenter plus qu'une teinte jaunâtre, de la flaccidité, de la bouffissure, une infiltration séreuse. On sait d'ailleurs que le propre des fièvres graves, dites pernicieuses, est de semer dans un grand nombre de tissus à la fois des congestions morbides; mais penserons-nous avoir expliqué ce ramollissement par un afflux sanguin plus considérable que de coutume, dans la partie qui doit se ramollir? Non certes, cette hypérémie sanguine

que nous venons de signaler comme jouant un rôle dans la production de cette altération organique, n'est pas la cause de la forme anatomique particulière qu'elle affecte ici, (ramollissement séreux) puisque cette hypérémie peut se manifester dans tous ses degrés, dans toutes ses variétés, sans être suivie nécessairement de cette espèce de ramollissement, et même d'un ramollissement quelconque. Il y a donc ici évidemment quelque chose de plus ; cet élément morbide particulier, cette inconnue qui domine ainsi la lésion organique, la nécropsie nous le montre tous les jours, c'est une sorte de dissolution du sang qui le rend plus séreux, et d'où émanent, comme d'une source commune, ces manifestations morbides qu'on trouve rarement bornées à une seule partie, mais que nous voyons au contraire si souvent atteindre plusieurs organes à la fois,[1] notre raison est obligée d'admettre une cause unique, commune, à laquelle tous ces ramollissements disséminés se rattachent.

Il serait absurde, dans ce cas, de dire, par exemple, que le ramollissement du foie est sympathique du ramollissement du cerveau, de la rate, des reins ou des poumons ; car on ne peut prendre arbitrairement aucun de ces ramollissements comme centre, comme point de départ, pour en faire dépendre tous les autres, pas plus qu'il ne nous sera permis d'affirmer, comme dit M. Pidoux,[2] que dans la variole, les pustules de la face sont sympathiques de celles de la poitrine ou de l'abdomen.

Dans toutes les fièvres pernicieuses où nous avons observé ce genre particulier de ramollissement, nous avons aussi rencontré cette pauvreté de quelques uns des éléments du sang,

---

1 Dans les vallées, dans les temps pluvieux, les herbages n'ont pas une force suffisamment réparatrice, il en résulte, pour les animaux qui s'en nourrissent, des maladies de langueur, des phtisies, des ramollissements connus sous le nom de POURRITURE.

2 Pidoux. JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES.

cette polyémie séreuse ; partout où en même temps que ce manifestaient des ramollissements dans les principaux viscères, partout aussi se rencontraient des épanchements de sérosité.[1]

Mais quel est le mystère qui nous cache la cause première, immédiate de cette modification morbide qui procrée cette espèce de diathèse séreuse, cette prodigieuse dissolution du sang? C'est ici que nous manquons de données positives pour résoudre ce problème de pathogénie. Cependant il est probable qu'ici, comme dans l'épizootie que nous allons signaler, un miasme destructeur s'est introduit dans l'appareil circulatoire, a dissocié les éléments du sang, et en a séparé la partie la plus fluide, car quelles preuves plus évidentes peut-on désirer d'une altération du sang.

Au moment où nous écrivions ces lignes, nous étions témoins d'une épizootie bien singulière, soit par la rapidité, la soudaineté de la maladie, soit par les lésions anatomiques ; voici les principaux symptômes qu'elle présentait et que nous avons eu l'occasion d'observer avec M. Bernard, vétérinaire du train. Les animaux étaient saisis tout-à-coup, sans cause connue, sans intermédiaire, au milieu de la santé la plus florissante, par de violents frissons, des coliques vives ; le pouls était petit et au bout de quelques heures, on constatait facilement une tuméfaction considérable de l'abdomen qui était distendu par un liquide ; l'animal manifestait aussi une gène considérable de la respiration, une sorte d'asphyxie, des frissons continuels, du larmoiement, une peau chaude et sèche, une salivation consi-

---

1 MM. Dujardin et Didiot, tous deux jeunes chirurgiens distingués de l'armée, ont observé que, dans les fièvres intenses, l'aération, pendant le battage qu'on effectue pour défibriner le sang ne rend pas à ce liquide sa couleur rutilante comme cela arrive dans l'état physiologique, l'altération complète des globules, leur entière dissolution, lorsqu'on cesse l'aération, ont lieu plus rapidement aussi dans ces fièvres, par une conséquence inévitable, en fait comme en raison, que dans l'état physiologique, le sang des pyrexies graves reste diffluent, ou ne se coagule que très imparfaitement.

dérable, enfin de l'hématurie. Dans l'espace de 12 à 15 heures la maladie avait fait de tels progrès que la mort en était bientôt la suite. A l'autopsie, nous avons observé, chez tous, les mêmes altérations anatomiques, des exhalations sanguines à la surface des séreuses des muqueuses, des tissus sous-cutanés et sous-musculaires : dix à vingt litres de sérosité distendaient l'abdomen; une énorme congestion existait dans des portions diverses du gros intestin; on remarquait des ecchymoses nombreuses dans le système musculaire; la rate en bouillie, le foie considérable, ramolli, violacé; la vésicule distendue par la bile; le cœur pâle et mou, les reins fortement congestionnés et peu consistants, la vessie ecchymosée et renfermant un liquide sanguinolent; partout le sang extrêmement fluide.

Qui dira la cause de cette affection soudaine, de ces ramollissements si remarquables et si rapides? qui dévoilera le mystère de cette généralité, de cette uniformité, de cette identité des lésions anatomiques survenues après dix ou quinze heures seulement de maladie. ?

Dans les observations de notre première catégorie, c'est-à-dire de ramollissement avec infiltration de sang, nous voyons comme ici, la même condition, un accès fébrile produire une congestion sanguine sur le foie; mais le résultat de cette congestion diffère essentiellement en ce que, dans le premier cas c'est *un sang abondant, rouge, plastique, riche en matière colorante*, qui est versé en nature dans les mailles du tissu cellulaire du foie; dans le deuxième, c'est *un sang pâle, très fluide, abondant en matière séreuse*, preuve évidente de l'étroite liaison qui existe entre les hydropisies et les hémorrhagies, qui reconnaissaient souvent une même cause, un afflux sanguin. Ce rapprochement nous paraît en outre très propre à mettre le fait différentiel en regard de la condition étiologique qui le domine; car méconnaissant l'analogie qui rapproche ces deux ordres de ramollissement, jusqu'à présent les auteurs

se sont plus occupés à en établir le diagnostic différentiel par le début contradictoire de leurs signes physiques et locaux, qu'à en découvrir la nature intime, à en rechercher la véritable cause.

Entre ces faits divers, nous trouvons donc la même origine, (congestion sanguine locale) la même gravité, souvent les mêmes symptômes, les mêmes phénomènes généraux, (accès fébrile) tout, moins les caractères anatomiques qui diversifient ces maladies ; mais ici surtout cette altération si remarquable du fluide nourricier, si importante à considérer, qui domine toute la maladie et imprime à la lésion son cachet spécial.

Dans le fait dont nous venons d'analyser les principaux détails, l'affection du foie, caractérisée par le ramollissement de son tissu, a marché d'une manière très aiguë; nous allons passer à d'autres cas où la marche de la maladie et ses symptômes nous porteront à penser que c'est peu à peu, que s'est formé dans le foie le travail morbide qui a amené le ramollissement hépatique.

Observation deuxième.



RAMOLLISSEMENT CHRONIQUE ; DÉBUT INSIDIEUX ; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ET A L'ÉPAULE DU MÊME CÔTÉ ; POULS PETIT, FRÉQUENT ; ALTÉRATION PROFONDE DES TRAITS ; DÉLIRE FUGACE ; MORT. NÉCROPSIE ; ADHÉRENCES DU FOIE AU DIAPHRAGME ET AUX PAROIS ABDOMINALES ; RAMOLLISSEMENT DU PARENCHYME HÉPATIQUE AVEC TEINTE ARDOISÉE. RATE RAMOLLIE.

Le nommé Jaseron, soldat au 2e chasseurs d'Afrique, entra à l'hôpital de Tlemcen, se plaignant d'une légère douleur à l'hypocondre droit, et accusant d'ailleurs un fort bon appétit; il avait été tourmenté longtemps par des fièvres intermittentes qui n'existaient plus alors, mais qui avaient imprimé à sa face un cachet particulier; quelques jours après son entrée, la douleur de l'hypocondre droit devient plus vive et s'étend même jusqu'à l'épaule du même côté. En même temps la fièvre se déclare, la langue se recouvre d'un enduit jaunâtre, il perd l'appétit, vomissements de matières verdâtres, la région hypocondriaque présente une extrême sensibilité au toucher, de jour en

jour. on s'aperçoit que le malade maigrit, que sa peau prend une teinte jaune-paille, il devient mélancolique, ses fonctions digestives se font mal et la constitution entière se détériore; enfin, le pouls devient petit, fréquent, les traits s'altèrent, un délire fugace l'agite toutes les nuits ; il tombe bientôt dans une prostration extrême, et meurt après trente-cinq jours de maladie.

A l'autopsie, des adhérences très fortes unissaient le foie au diaphragme et aux parois abdominales; il nous fut impossible de séparer le foie sans le déchirer. Son parenchyme, imbibé de sérosité, avait perdu toute espèce de cohésion, et offrait une couleur ardoisée. La rate était volumineuse et ramollie, l'estomac et les autres organes étaient sains. La vésicule contenait une sérosité trouble.

Si nous considérons l'ensemble des symptômes, nous trouverons réunis une partie de ceux qu'on a signalés comme caractérisant l'inflammation de nos organes. Ainsi, parmi les phénomènes locaux, la vive douleur à l'hypocondre droit, l'augmentation du volume du foie; à l'autopsie, les adhérences du foie avec les organes voisins; or, nous savons que ces adhérences sont un résultat, un produit de l'inflammation; enfin des phénomènes généraux, tels que prostration, fièvre délire.

A cela je répondrai d'abord, que si ce sont là des signes pathognomoniques d'inflammation, celle-ci doit avoir un caractère spécial; car qu'est-ce qu'une inflammation qui s'empare d'un organe, s'y fixe des mois entiers sans amener la suppuration? vous trouvez là, cependant, réunis tous les symptômes qui carastérisent un vaste abcès du foie; et certes vous ne pourrez pas dire que l'organisation anatomique de cet organe ne se prête pas à la suppuration, lorsque vous voyez tous les jours dans ce pays, l'inflammation phlegmoneuse envahir ces mêmes tissus. On ne saurait expliquer encore ici l'absence de la suppuration par la précipitation même avec laquelle la mort arrive, puisqu'il s'est écoulé plus d'un mois depuis son entrée à l'hôpital; il y a donc ici quelque chose de spécial, qui ne nous permettra pas de classer ces faits dans les inflammations franches du parenchyme hépatique.

Mais qui nous révélera le secret de cette particularité? sera-ce l'altération de l'hématose chez un homme tourmenté depuis longtemps par des fièvres intermittentes? Un sang ainsi altéré, appauvri, est-il incapable de produire une inflammation franche avec suppuration?

Ajoutons que ce n'est guère que dans les fièvres typhoïdes, le scorbut, les fièvres pernicieuses, graves, où il y a évidemment altération du sang, qu'on rencontre ces ramollissements, et souvent alors ils sont multiples; ils se montrent aussi particulièrement chez les vieillards cachectiques, débilités par de longues maladies. [1]

M. Lallemand avait déjà remarqué en général, que le cerveau des hydropiques, des phthisiques, en un mot des malades qui avaient souffert pendant longtemps, et dont la constitution était détériorée, avaient très peu de consistance: le ramollissement est sans contredit une des plus fréquentes altérations que présente l'estomac des individus qui succombent, dans les hôpitaux, aux diverses maladies chroniques. Il se développe aussi fréquemment dans le parenchyme des organes chargés spécialement ou accessoirement des fonctions de l'hématose. (Poumons, foie, rate.)

Cette distinction qui aurait certes une haute portée thérapeutique, puisque nous sommes exposés tous les jours à combattre un état anémique par les émissions sanguines, n'est pas toujours facile à établir pendant la vie, puisque, comme nous l'avons vu dans ce cas, ces ramollissements spéciaux s'accompa-

---

1 L'observation que nous venons de rapporter offre beaucoup de traits de ressemblance, tant sous le rapport des symptômes que sous celui de l'anatomie pathologique avec la onzième du tome II, p. 391 de la CLINIQUE de M. Andral; dans ce cas dit-il, le foie était tellement ramolli, qu'en le pressant avec les doigts on le voyait se réduire en une sorte de bouillie grisâtre, on en faisait à peine sortir quelques gouttes de sang. Ce ramollissement, ajoute-t-il, n'était-il autre chose qu'un résultat de phlegmasie chronique? Nous avouons que pour notre compte, nous conservons encore des doutes à ce sujet.

gnent, s'enveloppent, se larvent comme on dit souvent, des mêmes symptômes que les inflammations véritables ; sans doute il serait à souhaiter que la nature de cette lésion fut toujours indiquée par tel groupe bien déterminé de symptômes, mais il n'en est malheureusement ainsi que pour un certain nombre de cas, et parce qu'on n'a pas encore pu assigner les limites précises qui séparent ces divers états morbides, qui bien souvent, ne semblent être que des formes symptômatiques, des degrés différents d'un phénomène primitif, l'irritation, parce qu'on n'a pu toujours établir des différences rigoureuses, faudra-t-il nier qu'elles existent, et reconnaître dans tous les cas leur identité? c'est en présence de ces faits qu'on est obligé de reconnaître combien les données fournies par les symptômes sont insuffisantes, pour arriver à la détermination de la nature d'une maladie, et aux véritables indications thérapeutiques.

Il faut donc étudier isolément la marche de chacun de ces genres de ramollissements, ne pas chercher une loi générale, où il n'y a que des lois spéciales de possible. Enfin, faire ressortir en dernier lieu, les liens communs qui paraissent réunir ces derniers faits, c'est-à-dire : 1° une congestion sanguine locale, 2° un état particulier du sang.

Observation troisième.

TEINTE CACHECTIQUE ; DOULEUR A L'ÉPIGASTRE, INAPPÉTENCE ; TUMÉFACTION DU FOIE ; FIÈVRE FORTE ; LE 13 AVRIL, APPARITION D'UNE ÉNORME PAROTIDE ; SURDITÉ, DÉLIRE ÉTAT COMATEUX. MORT LE 22. VOLUME DU FOIE CONSIDÉRABLEMENT RAMOLLI, DILATATION DU CANAL HÉPATIQUE CYSTIQUE ET DE LA VÉSICULE ; LE COEUR PALE ET MOU OFFRE SES CAVITÉS TRÈS DILATÉES ET UN PEU AMINCIES, TRACES DE PHLEGMASIE CHRONIQUE DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE, ULCÉRATION, INFLAMMATION CHRONIQUE DU DUODENUM, RAMOLLISSEMENT DE LA RATE.

Bourguignon, soldat au 41e de ligne, entre à l'hôpital de Tiaret, le 9

août 1843. Cet homme paraissait avoir été doué d'une constitution très vigoureuse, mais alors ses membres étaient amaigris, sa face offrait une teinte jaunâtre désagréable à la vue ; on voyait qu'il était la proie d'une phlegmasie chronique ; il nous raconta qu'il avait fait, au mois de mai, une maladie assez grave dont il avait été guéri ; cependant, depuis, ses forces n'étaient jamais revenues complètement, il a beaucoup maigri ; il y a quelques jours, il perdit tout-à-fait l'appétit, et éprouva en même temps une douleur sourde et profonde dans la région épigastrique.

Nous le vîmes, le 9 août, il avait beaucoup de fièvre, sa langue était chargée au centre, rouge sur ses bords ; il accusait de la douleur à l'épigastre ; l'hypocondre droit était tuméfié et la percussion donnait un son mat jusqu'au dessous de l'ombilic. (4 ventouses, faute de sangsues, furent appliquées sur l'abdomen, on les remplaça par un cataplasme et le malade fut mis à la diète.)

Le 11, je fis appliquer un large vésicatoire sur l'hypocondre droit, les mêmes symptômes continuèrent jusqu'au 13, où parut tout-à-coup une parotide énorme qui s'était développée ainsi pendant l'espace de 24 heures.

Le 16, la fièvre a continué avec la même intensité, l'épigastre est douloureux, le volume du foie est toujours le même, il y a un peu de surdité.

Le 19, la parotide a acquis un volume énorme ; elle est très dure et le pus ne paraît pas encore réuni en foyer ; délire très violent pendant la nuit ; le matin il est plongé dans un état comateux ; des sinapismes aux pieds, plusieurs fois répétés, des vésicatoires aux jambes, des lavements laxatifs l'ouverture de l'abcès de la parotide, rien enfin ne put le tirer de ce coma profond, et il mourut le 22 août

Nécropsie. La tête ne fut pas examinée.

Abdomen. L'estomac ramolli à sa surface interne, offre une teinte ardoisée générale ; trace évidente d'une phlegmasie chronique, et au milieu de laquelle on rencontre des taches rouges ; dans trois points, au centre de ces inflammations partielles, la muqueuse est le siège d'ulcérations arrondies irrégulièrement.

La muqueuse du duodenum un peu ramollie offre la même coloration que celle de l'estomac ; nous rencontrâmes aussi, dans le gros intestin des injections partielles, mais la muqueuse avait conservé sa coloration et sa consistance naturelle.

Le foie est énorme, il occupe l'épigastre, les deux hypocondres, et s'étend en bas jusqu'au dessous de l'ombilic, à l'extérieur il présente une teinte grisâtre, parsemée de taches blanches ; à l'intérieur on observe de semblables taches, sur un fond gris uniforme ; il n'offre plus ses larges cellules ; ce n'est plus qu'un tissu homogène, au milieu duquel on ne découvre plus les traces des vaisseaux sanguins, et des conduits biliféres qui s'y ramifient,

il est mou, se déchire avec la plus grande facilité, et semble infiltré d'un liquide séreux qui en aurait détruit les conditions de structure et de résistance normale.

Le canal hépatique est énormém eut dilaté, il en est de même du canal cystique ; la vésicule présente trois ou quatre fois son volume ordinaire ; elle contient une très petite quantité d'un liquide jaune, safrané, au fond duquel on trouve déposée une matière colorante. solide, jaune safran, s'écrasant facilement sous le doigt.

La membrane muqueuse du canal hépatique est cystique, ainsi que celle de la vésicule, est blanche et consistante ; celle du canal cholédoque offre au contraire une teinte ardoisée très prononcée, qui se confond avec celle que présente le duodénum. Cette coloration me paraît le résultat d'une phlegmasie chronique du duodenum qui s'est propagée par continuité jusqu'à la muqueuse du canal cholédoque où elle s'arrête.

L'artère hépatique et la veine porte ne présentent rien de remarquable.

Le cœur mou, flasqne et décoloré, nous offre ses cavités très dilatées et un peu amincies.

Il contient une petite quantité de sang séreux, diffluent.

La rate est volumineuse et considérablement ramollie.

Ici le ramollissement coïncide avec un état manifestement inflammatoire de l'estomac et du duodenum : mais dans le tube digestif, n'est pas le point de départ unique de l'altération organique que nous avons rencontrée dans le foie; sans doute, la gastro-duodénite a dû y concourir en développant dans le parenchyme hépatique une congestion sanguine, mais elle n'a pu imprimer *à la lésion anatomique la forme particulière qu'elle affecte ;* ce n'est qu'en frappant les instruments directs ou indirects de l'hématose qu'elle a acquis cette puissance d'action ; sans admettre d'emblée que la gastro-entérite chronique puisse produire seule un résultat aussi fâcheux sur l'hématose, nous pensons qu'au milieu des prédispositions générales, déjà si efficaces, en portant une atteinte lente et profonde à la nutrition, en modifiant, par suite, les matériaux du sang, elle a dû y prendre une part active.

C'est surtout lorsque les forces sont anéanties, dans les fièvres graves, que les fluides sont sur le point de se dissocier, qu'on voit particulièrement survenir les ramollissements mul-

tiples du foie, de la rate, du cœur. Ne peuvent-ils pas être considérés comme dépendant d'une altération des fluides ? En effet, qu'un principe délétère puisé dans l'air ou l'organisme circule dans le sang avec tendance à diminuer la cohésion de ses éléments et à en compromettre la vie, il est aisé de comprendre que des lésions, portant le cachet de cette cause, pourront en être le résultat, qu'un état typhoïde pourra survenir avec tout son cortége de frissons, de prostration, de dissolution du sang, de coloration jaune des téguments, de congestion passive dans la rate, dans le foie, dans le poumon. Or de cet état à celui de ramollissement, il n'y a qu'un pas.

MM. Andral et Gavarret n'ont-ils pas constaté une diminution du nombre des globules dans les cachexies ? Dès-lors, ces ramollissements disséminés çà et là, ne formeront plus, pour nous, des individualités morbides idiopathiques, existant par elles-mêmes, mais se lieront surtout à certains états généraux, à certaines conditions d'hématose qui les engendrent, et dont elles ne sont qu'une des expressions anatomiques ; ces cas, qu'on avait séparés, qu'on avait étudiés isolément, et auxquels on ne trouvait aucun caractère de famille, aucune liaison, nous venons de faire ressortir les rapports communs qui les lient, et sans pousser plus loin les assimilations, nous croyons pouvoir conclure que la plupart de ces ramollissements séreux sont des maladies du même ordre, dépendant d'une même cause, d'une altération primitive ou consécutive des liquides, ramollissements qu'on peut rapprocher de quelques autres qui se manifestent dans des conditions également spéciales de l'hématose (ramollissements scorbutiques.[1])

---

[1] M. Magendie cite plusieurs résultats singuliers d'expériences relatifs à la fibrine du sang ; dès que cette fébrine est soustraite du sang comme dans le scorbut, le passage du sang dans les vaisseaux s'embarrasse, le liquide s'extravase, imbibe les tissus et finit par offrir des lésions désignées par les pathologistes sous le nom de lésions locales qui, dans certains cas ne seraient

La maladie sera presque toujours, pour nous, le résultat d'une diathèse morbide aiguë, que cette diathèse se soit développée lentement ou avec une grande rapidité.

Le fait suivant nous montre encore un ramollissement non inflammatoire produit par une cause susceptible d'occasionner des inflammations.

A côté de ces faits dont il nous serait aisé de grossir le nombre, nous placerons une observation rapportée par M. Andral, dont la ressemblance avec celles que nous venons de rapporter frappera plusieurs lecteurs : c'est l'histoire d'une femme âgée de 50 ans, qui digérait difficilement depuis plusieurs années, avait de l'anorexie, vomissait quelquefois, et ne sentait aucune douleur à l'épigastre ; les selles étaient rares, couleur de cendre, le pouls sans fréquence, et la maigreur extrême. Quelque temps après l'entrée de la malade à l'hôpital, la langue rougit, se sécha, le pouls prit de la fréquence, et la mort eut lieu dans un état adynamique. A l'autopsie, on trouva la face postérieure de l'estomac occupée par une large ulcération dont le fond était formé par le pancréas; la muqueuse du grand cul-de-sac était d'un rouge vif ; le foie remarquable par sa pâleur, s'écrasait en pulpe sous le doigt; un liquide semblable à de l'eau trouble, remplissait la vésicule, la rate était volumineuse et réduite en une bouillie lie de vin.

En nous résumant, nous trouvons que le ramollissement séreux, multiple et même local, est le plus souvent le résultat d'une affection véritablement primitive ou consécutive des fluides, que tout en reconnaissant, dans certains cas, la nécessité d'une congestion sanguine locale, antécédente dans le tissu qui doit se ramollir , nous serons obligés de convenir qu'elle n'ex-

---

que la conséquence de l'altération primitive du sang, d'où M. Magendie conclut que l'étude des modifications du sang doit entrer pour beaucoup dans les recherches des maladies où il existe de graves lésions locales.

plique en aucune manière la spécialité de l'altération de texture ; que l'hypérémie qui se produit dans ces faits particuliers, est sous l'influence d'une affection véritablement générale ; où trouver, en effet, les symptômes d'une encéphalite, d'une cardite, d'une hépatite, dans certains cas de ramollissement du cerveau, de ses parties blanches centrales, surtout, du cœur, du foie, de la rate, des reins, etc. Il en est de même de certains ramollissements locaux dus également à une cause générale, à une altération pathologique secondaire du sang, chez des individus affectés de maladies chroniques des organes digestifs, et qui par conséquent ne pouvaient rien assimiler.

Dans l'état actuel de nos idées, de nos habitudes invétérées, de vouloir toujours séparer artificiellement, étudier à part les groupes de phénomènes pathologiques, et de ne voir dans chacun d'eux qu'un petit tout, une petite maladie, pour lui subordonner tout le reste, et, sous prétexte d'analyse, *émietter*, morceler les faits et n'élever jamais notre esprit au-dessus des lésions locales, certes, notre manière de comprendre quelques cas de ramollissement, paraîtra à quelques uns au moins fort hypothétique et en dehors des faits. Cependant, si abandonnant pour un instant les idées étroites de lésions locales, dans lesquelles nous piétons depuis si longtemps, nous voulions bien tenir compte des circonstances au milieu desquelles se développent le plus souvent ces ramollissements, fièvre, typhoïde, fièvre jaune, typhus, choléra, fièvres pernicieuses, scorbut, rachitisme, scrofule, etc., nous ne trouverions rien d'extraordinaire dans ces faits, nous n'irions pas, la plupart du temps, chercher dans des lésions locales, en dehors des liquides, la cause de cette perte de consistance si remarquable des solides, et si commune dans ces cas ; nous comprendrions certes, beaucoup mieux la génération lente ou rapide de cette altération pathologique, car, qu'y a-t-il de commun, par exemple, entre une lésion locale et le ramollissement du tissu osseux ou

le ramollissement scorbutique, si, passant de là à un autre ordre de phénomènes où la liaison entre l'état général et l'altération locale est moins évidente, nous trouvons encore, dans certaines circonstances données, la même lésion organique locale se répétant sur plusieurs organes à la fois, ne serons-nous pas amenés à admettre un état général analogue ? Ainsi, chez certains vieillards décrépits, chez des individus cacochymes, débiles, épuisés par des maladies chroniques ou soumis à un régime non suffisamment réparateur, comme chez les animaux chez lesquels M. Magendie a vu la cornée se ramollir sous l'influence d'une alimentation insuffisante. Ce défaut d'aliment chez les enfants, dit M. Marotte [1] détermine l'amaigrissement et un état cachectique, qui, donne aux organes digestifs, comme à tous les tissus une *tendreté*, qu'on me pardonne l'expression, une tendance au ramollissement à laquelle il faut attribuer un ramollissement gélatiniforme qu'on a regardé à tort comme l'effet d'une phlegmasie.

Dans la plupart de ces cas, dis-je, les ramollissements isolés que nous rencontrons dans les organes ne pourront-ils pas être considérés comme de même nature, dépendant de la même cause qui les a développés dans les premiers cas, c'est-à-dire à un état général, une altération particulière des fluides résultant, dans certains cas, d'un empoisonnement, du vice de l'assimilation, cause prochaine du relâchement des affinités vitales ?

Les ramollissements qui se produisent dans ces conditions spéciales sont plus communs qu'on ne le pense généralement ; mais considérés, la plupart du temps, comme des faits exceptionnels, insolites, quelquefois même, comme un simple effet d'agonie, pour ne pas dire un résultat cadavérique, ils ont été souvent négligés, oubliés et condamnés à périr, faute de pou-

---

1 Marotte, JOURNAL DE MÉDECINE.

voir leur assigner une place dans les cadres nosologiques, parce que nos principes médicaux n'ont pu nous assimuler ces faits. Or, puisque la maladie n'est pas toute dans la lésion locale, puisqu'il y a quelque chose de spécial qui la constitue, les antiphlogistiques, les révulsifs, etc., dirigés contre la lésion locale, ne pourront donc, dans beaucoup de cas, que jouer un rôle accessoire, secondaire, puisque cette lésion n'est que le reflet, l'expression de l'état général qui demande lui-même une médication spéciale. Ces cas ne peuvent-ils pas, jusqu'à un certain point, être comparés à l'empoisonnement mercuriel et à la stomatite qui en est la conséquence.

D'après les observations que nous avons rapportées, nous voyons le ramollissement survenir de deux manières; 1° il peut acquérir tout à coup son plus haut degré d'intensité et donner lieu à des symptômes qui entraînent rapidement la mort; 2° dans d'autres cas, ce ramollisement ne parvient que graduellement à un certain degré d'intensité. La perte de consistance n'est manifeste, quelquefois que par une mollesse comme pâteuse du tissu; d'autrefois, comme le dit le savant professeur Andral, le parenchyme du foie est véritablement liquéfié et présente un aspect semblable à celui que lui donne une macération prolongée, ou bien encore le ramollissement est grisâtre ou feuille morte avec cette circonstance que la vésicule biliaire ne contenait plus que de la sérosité. Dans tous ces cas, c'est une infiltration générale, diffuse; souvent même l'organe n'offre plus aux yeux que l'aspect d'un *détritus* homogène, toujours le même.

Traitement des différentes formes du ramollissement.

—

Si, comme on l'a dit, toutes les maladies étaient identiques, c'est-à-dire, avaient le même fond et ne variaient que par leur siège, on ne serait pas embarrassé sur le choix des méthodes

curatives. Mais il n'en est malheureusement pas ainsi et la science des indications thérapeutiques est au contraire très difficile à acquérir. Cette difficulté tient sans doute aux sources où elle vient puiser, aux bases sur lesquelles elle repose, bases dont les éléments ne sont pas toujours parfaitement dessinés, ou qui ne se présentent pas même constamment avec des caractères identiques, mais qui bien compris et saisis dans leur ensemble, embrassés dans leur étendue, nous fourniront des données précieuses pour nous élever à la nature de la maladie et nous conduire à établir dès-lors avec sûreté notre plan curatif. La juste appréciation, l'analyse raisonnée des causes, des symptômes, de leur enchaînement, des lésions cadavériques, etc., voilà précisément les éléments, les sources des indications capitales. L'indication thérapeutique, dans ces cas, est donc une notion très complexe et c'est parce qu'on n'a pas assez obéi aux indications qu'elle fournit ou parce qu'on ne s'est attaché exclusivement qu'à un seul des éléments qui la forment, qu'on éprouve tous les jours tant de mécomptes. Un seul fait pathologique, il est vrai, suffit, quelquefois, pour déterminer la nature des maladies ; mais prenons garde, cependant, par exemple, de trop nous abandonner aux indications souvent illusoires, fournies par les symptômes et rappelons-nous que certaines lésions asthéniques ou nerveuses prennent souvent la forme ou le caractère des phlogoses : et les altérations cadavériques ne seront-elles pas fréquemment un résultat, un épiphénomène ? D'un autre côté, combien peu souvent nous arrivera-t-il de nous élever à une cause réelle ? Les indications fournies par un seul fait seront donc souvent hypothétiques et même fausses, si elles ne sont pas la conséquence des autres faits. Il est donc indispensable de consulter, d'embrasser tous ces éléments à la fois pour arriver à la précision, pour prononcer en connaissance de cause et avec sûreté : *non ex uno signo sed omnium concursu*. C'est d'après ces principes que

nous avons cherché, dans les faits précédents, à découvrir les indications thérapeutiques fondamentales. Certes, il ne suffira pas toujours de savoir qu'il y a congestion sanguine sur le foie, mais il faudra encore déterminer la nature de cette congestion. Est-elle inflammatoire? Est-elle passive ? Est-elle scorbutique, comme dans notre observation cinquième ? Est-elle liée à une altération générale des fluides? Voilà ce qu'il est important de savoir puisque c'est de cette connaissance que doivent nécessairement découler les indications thérapeutiques fondamentales. Ainsi, dans ces cas, une double voie est ouverte à la thérapeutique, celle indiquée par la maladie locale d'une part, de l'autre celle qui provient de la source, de la nature de la fluxion. Car, ce n'est pas que, dans ces cas, la cause étant reconnue, il faille s'attacher uniquement à celle-ci, mais il faut, encore en même temps combattre les modifications morbides qu'elle a imprimées aux organes et même celles-ci sont quelquefois les premières indications à remplir pour pouvoir agir efficacement. Il est donc des cas nombreux où, en ne combattant que la congestion locale, on ne s'attaquerait pas à la cause de la maladie.

Sans doute, il est certains ramollissements qui sont liés au surplein des vaisseaux du foie, à un état phlogistique local de cet organe ; ici l'unité d'élément est démontrée par l'unité de traitement anti-fluxionnaire ; les saignées, dans ces cas, font merveille, et après des symptômes très graves, on voit les individus rentrer tout-à-coup dans les conditions de la santé ; ce qui prouve bien la nécessité de faire une distinction entre les espèces de ramollissement qui sont l'expression symptômatique d'une pléthore sanguine avec celles qui viennent d'un vice profond de l'assimilation, d'une altération des liquides. Cette distinction est très importante, car les saignées qui donneraient la vie dans le premier cas, deviendraient funestes dans le second et devraient être remplacées par des modificateurs spéciaux ; les anti-scorbutiques dans certains cas.

Ainsi, d'après l'analyse de tous les signes, il sera possible, dans quelques cas, non seulement de reconnaître les conditions spéciales dans lesquelles on doit pratiquer la saignée et les antiphlogistiques locaux, mais encore celles dans lesquelles on doit s'en passer et le point où l'on doit s'arrêter lorsqu'on y a recours.

Quelques unes de ces formes du ramollissement se compliquent, fréquemment, à la longue d'un élément inflammatoire, quelle que soit, d'ailleurs, la condition première de leur développement; cependant, elles peuvent exister des mois, entraîner même la mort, sans que l'inflammation n'ait à aucune période de leur durée manifesté sa présence. L'inflammation n'est donc, ici, qu'un phénomène secondaire, mais qui apporte des modifications, quelquefois importantes dans les indications thérapeutiques.

Quand il y a lieu de croire, ce qui est encore assez fréquent dans ce pays, que la congestion sanguine qui s'est opérée sur le foie dépend de quelques conditions secrètes de turgescence, de phlogose, ou d'excès de stimulus, le médecin au lieu d'animer l'incendie par des excitants, devra s'attacher surtout à calmer l'effervescence fébrile, si elle existe, et les symptômes inflammatoires par les saignées générales et locales, appliquer des topiques émollients sur les téguments correspondants à l'organe malade ; détourner le mouvement fluxionnaire en provoquant des congestions dans des points éloignés, en tenant compte, toutefois, des conditions particulières au milieu desquelles ces ramollissements se manifestent dans ce pays.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.

MALADIES

DE

L'ALGÉRIE.

MALADIES
DE L'ALGÉRIE

DES CAUSES, DE LA SYMPTOMATOLOGIE, DE LA NATURE
ET DU TRAITEMENT DES MALADIES ENDÉMO-
ÉPIDÉMIQUES DE LA PROVINCE D'ORAN.

Differunt pro naturâ locorum genera medicinæ.

CELSE.

PAR LE DOCTEUR

AUG. HASPEL,

Médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulon, ex-médecin en chef de
plusieurs hôpitaux de l'Algérie, membre de l'Académie nationale de
médecine de Marseille, membre titulaire de l'Institut historique
de France et de la société phrénologique de Paris, membre
correspondant de la société des sciences médicales de Metz,
de la société de médecine et chirurgie pratiques de
Montpellier, et de l'Académie des Lettres et des
Sciences de la même ville.



A PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE, RUE HAUTEFEUILLE, 19.

1852.

AVANT-PROPOS.

Lorsque nous avons recueilli les faits qui font la base de ce travail nous n'avions d'autre but que notre instruction particulière; il n'est par conséquent l'effet d'aucun engouement, d'aucune secte médicale exclusive. Ce sera donc moins une dissertation savante et méthodique qu'un recueil d'observations cliniques relatives à la cure des maladies de l'Algérie, car nous n'avons pas oublié que le premier devoir du médecin est de guérir. Néanmoins, nous chercherons, chemin faisant, à déterminer la nature, à apprécier les caractères particuliers de ces maladies, l'influence des lieux et des saisons sur les formes multipliées qu'elles revêtent, sur leurs tendances favorables ou funestes. Nos efforts tendront aussi à donner des idées générales, des idées d'ensemble sur la pathologie propre à ce pays, à faire ressortir le lien naturel qui unit entr'eux les faits pathologiques, à les ramener, enfin, autant que possible, à une unité harmonique. Cette étude nous fournira aussi des données précieuses pour résoudre ce problème si compliqué et si difficile relatif aux lois qui président à la génèse de ces maladies, et sur ce terrain il y a, certes, encore bien des fouilles à entreprendre.

Nous ne discuterons pas, ainsi que le veut un savant médecin ces théories plus ingénieuses que vraies qui

(1) M. Boudin dans un compte-rendu de mon premier volume, exprime le regret que je me sois dispensé de traiter la

parquent l'espèce humaine selon la loi des races et des climats ; il y a une puissance dans l'homme qui sait corriger bien des influences fatales du monde extérieur. S'il est mis à l'abri de certaines influences toxiques accidentelles, l'homme vit partout, il traverse les Océans et les déserts, plante sa tente dans les sables, ou construit sa hutte au bord des lacs, il habite au milieu des glaces et des neiges de nos Alpes, comme sous les feux des tropiques. Il a pour patrie l'Univers. L'opinion contraire de M. Boudin pèse, sans contredit, dans ces questions, d'une autorité à laquelle nous ne faisons pas difficulté de rendre hommage ; mais toute l'habileté déployée par ce médecin distingué, ne saurait racheter les vices de son système. Il y a quelque chose de moins trompeur que les écrits et les calculs des hommes, ce sont les lois constantes et nécessaires de la nature.

Peut-être sera-t-on étonné aussi que nous n'ayons fait que très peu de citations et négligé de mentionner nombre de travaux anciens et modernes sur le sujet de notre livre, et que nous aurions pu citer ; mais notre travail est tout simplement une étude clinique, dans laquelle, les matériaux personnels, puisés dans les lieux même, ont une toute autre valeur que ceux recueillis par d'autres mains et dans des localités différentes.

---

grande question de l'acclimatement ; mais mon travail étant purement clinique, je devais me borner à l'étude des faits spéciaux, ainsi qu'au groupement des maladies, et à leurs variations, suivant les temps et les lieux.

Il y a, en outre, dans la plupart des traités ou des mémoires qui ont paru sur les maladies dont nous nous occupons, un luxe de développement et une profusion de détails que nous avons cru devoir éviter pour ne pas faire perdre de vue au lecteur les traits caractéristiques et les données morbides générales qui puisent de la localité leur plus puissant intérêt et constituent son originalité.

En France, ces maladies relativement peu communes, individuelles et surtout bénignes et peu compliquées, sous l'empire d'une constitution médicale mal dessinée et d'influences toxiques peu énergiques et, pour ainsi dire éphémères, ne pourraient nous donner qu'une idée bien imparfaite des lois essentielles, des principes fondamentaux qui gouvernent ces maladies; comment, en effet, sur un si petit nombre d'exemples, étudiés à des intervalles éloignés, apercevoir des rapports, parvenir à établir des règles sûres et constantes? Ici une très grande clarté apparaît; des traits fortement dessinés, des faits multipliés, divers et pourtant identiques dans leur nature intime, des causes épidémiques intenses, profondes et uniformes, sans cesse renouvelées aux mêmes époques, et que l'expérience de tous les jours peut contrôler, nous fournissent des données exactes non seulement sur la succession chronologique de ces maladies, leur évolution naturelle, leur marche progressive, mais encore sur les particularités qui les distinguent dans les diverses saisons. Nous avons donc cru de notre devoir d'apporter à la solution de questions sur lesquelles les médecins de l'armée sont appelés à se prononcer depuis quelques années, les élé-

ments que notre position spéciale nous a mis à même de recueillir. Heureux si nous pouvions parvenir à jeter quelques lumières sur un sujet auquel se rattachent les plus chers intérêts de la France et l'avenir de l'Algérie.

DE LA DYSENTERIE.

Parmi les formes que revêtent les maladies endémo-épidémiques de la Province d'Oran, la forme dysentérique est sans contredit la plus commune. Aussi n'est-il pas de maladies qui réclament plus que celle-ci, pour le praticien qui exerce dans ce pays, des études attentives, conciencieuses, prolongées ; occupant en Algérie aussi bien que chez beaucoup de peuples du midi, surtout dans les régions équatoriales, le plus haut dégré dans l'échelle de la mortalité ; exerçant ses ravages sous forme d'épidémie, quelquefois très meurtrière, tantôt d'une manière lente et chronique, tantôt d'une manière aïgue et rapide, elle a dû nécessairement fixer l'attention, exercer la sagacité des observateurs les plus éclairés; néanmoins la thérapeutique de cette maladie laisse encore des lacunes fort regrettables.

Parmi les caractères les plus distinctifs et les plus remarquables qu'elle présente, en ce pays, sont sa généralisation aux mêmes époques, son uniformité, son retour aux mêmes saisons et sous les mêmes formes, son intensité progressivement croissante du printemps à l'automne. A certaines époques, en effet, dans les casernes, dans les camps on n'entend parler partout que de diarrhée et de dysenterie « pour quiconque doit vivre quelque « temps en Algérie dit M. Casimir Broussais, ne fût-ce même « que quelque mois, la diarrhée et la dysenterie est un tribut « qu'il faudra payer ; la maladie sera légère ou grave, passa- « gère ou durable suivant le temps, le lieu, la personne » cependant à mesure que le pays s'assainit par la culture, on compte de nombreuses exceptions à cette loi générale. [1]

---

1 En considérant attentivement les destinées de l'Algérie on ne peut s'empêcher d'apercevoir un avenir meilleur, et ce qui console le médecin au mi-

Cette domination d'un mode pathologique bien défini qui enveloppe, en quelque sorte, fatalement la plupart des sujets vivants sous son influence, donne à l'état médical de la province d'Oran, en certaines saisons, une physionomie commune et uniforme.

Cette diarrhée, cette dysenterie sont la plupart du temps si intimément liées, qu'on peut bien, il est vrai, les scinder par l'esprit, mais non pas toujours dans la réalité vivante, dans la pratique; et bien, cependant, que je reconnaisse qu'il est difficile et quelquefois même impossible d'établir toujours une démarcation bien tranchée, une limite bien précise entre ces divers états pathologiques, ces deux expressions d'une même cause, puisqu'on voit à chaque instant ces maladies se transformer l'une dans l'autre, alterner dans leur cours et toutes deux présenter le même genre de lésion anatomique; puisqu'enfin on voit la diarrhée se montrer constamment dans les épidémies de dysenterie et nécessiter le même traitement, j'ai dû nécessairement pour l'étude me renfermer momentanément dans l'une de ces deux formes. Pour nous donc ce qui distinguera essentiellement la diarrhée de la dysenterie, c'est le caractère des déjections alvines ordinairement peu abondantes dans la dysenterie, mais sanguinolentes ou même composées de sang pur, *dysenteria est fluxus cruentus* et dans certains cas son invasion brusque, son intensité, son acuité, la facilité avec laquelle elle revêt les formes morbides imprimées par la constitution médicale régnante, son caractère quelquefois pernicieux peu connu dans nos climats, la rapidité qu'elle met à parcourir ses périodes, tandis que la diarrhée affecte plus fréquemment la chronicité, mais surtout son opiniâtreté, en

---

lieu des misères et des souffrances dont il est témoin, c'est la pensée que tous ces travaux, toutes ces souffrances tourneront au profit de l'humanité et feront, un jour, de l'Algérie une nouvelle France.

certaines circonstances, à résister à toute espèce de traitement; ce qui a fait dire à MM. Vaidy et Foy, qui l'ont observée aux armées, que cette maladie est plus meurtrière que la peste, le typhus et la fièvre jaune.[1] A ces divers titres la dysenterie mérite une mention à part et une étude spéciale.

Quant au ténesme, aux épreintes qu'on avait donnés comme caractères distinctifs, essentiels, ils manquent fort souvent.

J'ai donc consacré exclusivement le nom de dysenterie à une affection du gros intestin caractérisée par des selles sanguinolentes. La *dysenteria incruenta* de certains auteurs ne sera pas pour nous la dysenterie.

Nous pourrions ajouter, certes, encore d'autre signes diagnostics et différentiels; mais nous nous bornerons à ceux que nous venons d'énoncer qui sont les principaux et les plus remarquables.

Par cette dénomination de dysenterie[2] que nous conserverons à cette maladie, outre qu'on évite la confusion de langage qui a rendu jusqu'à présent si difficile l'étude de cette affection et a eu une influence, quelquefois si fâcheuse sur le traitement, on a encore l'immense avantage de ne rien faire préjuger sur sa nature intime. Elle peut être considérée comme un terme générique également applicable à toutes les espèces de dysenterie dont l'observation clinique a constaté l'existence.

---

1 Cette assertion, qui pourra paraître exagérée, est cependant justifiée par le tableau nécrologique qu'a publié M. Desgenettes. On y voit que la dysenterie a fait en Egypte plus de ravages que la peste, et que, tandis que le nombre de militaires morts de cette dernière maladie s'élevait à 1689, celui des hommes qui périrent de la dysenterie s'éleva, dans le même espace de temps, à 2468. En outre, la peste ne se montre qu'à des intervalles éloignés, tandis que la dysenterie ne cesse tous les ans d'exercer ses ravages.

2 La plupart des noms de cette maladie usités chez les anciens auteurs, RHUMATISMUS VEL CATHARRUS INTESTINORUM, SPASMODICUS CUM ULCERE, FLUXUS CRUENTUS CUM TENESMO, DIFFICULTAS INTESTINORUM, TORMINA, avaient le défaut de rappeler à l'esprit un ensemble de symptômes qui manquent fort souvent ou se montrent dans d'autres maladies.

Cette dénomination est évidemment préférable à celle de *colite* qui, en assignant à la maladie un caractère constamment inflammatoire, impliquerait nécessairement l'emploi exclusif des antiphlogistiques: sans doute la considération de la lésion locale ne peut être négligée, elle entre comme élément et élément important dans l'histoire de la maladie; mais croire que l'on peut en tirer des indications relatives à la nature et à la thérapeutique de la dysenterie, c'est une étrange erreur. Éblouis par le progrès moderne du diagnostic topographique, trop fréquemment nos contemporains se sont laissés entrainer à substituer à l'observation clinique et à la thérapeutique les études, si souvent stériles pour la pratique, de l'anatomisme.

Des causes.

—

Les plus célébres médecins ont émis des opinions fort diverses sur les causes prochaines de cette déplorable affection; il serait superflu de reproduire tant de divagations; nous nous bornerons à résumer en deux mots ce que nous avons dit dans notre premier volume, ce que les faits nombreux nous ont démontré, c'est-à-dire que dans la dysenterie endémo-épidémique de l'Algérie, ce ne sont ni les vicissitudes de l'air, ni les fatigues, ni les vices du régime qui pourront nous expliquer la fréquence constante et le développement simultané de la dysenterie dans les mêmes lieux, tous les ans à la même époque. Nous ne dirons pas, cependant, que ces causes n'y concourent pas; elles y prennent au contraire, une part très active; mais elles ne suffisent pas pour la déterminer; il y a dans les formes de cette affection, dans sa marche, dans ses produits, quelque chose de spécial, un appareil de phénomènes que nous ne pouvons expliquer qu'en admettant l'action d'une cause particulière, un élément miasmatique dont l'activité, la concentration

dans ces climats, ces localités à certaines époques développera des maladies épidémiques, tandis que, dans d'autres, dépourvu d'une énergie suffisante, ce miasme ne produira que des cas disséminés, sporadiques; et nous sommes véritablement obligés de dire que cette cause miasmatique, quelle qu'elle soit, est dans l'air, parcequ'il n'existe pas d'autre élément commun à une population toute entière, parcequ'il nous faut une cause générale et que nous ne trouvons pas de cause plus générale, plus active que l'atmosphère et ce qu'elle renferme; et à ce propos, disons avec Pringle, *plus occidit aer quam gladius.* Aussi l'étude de la dysenterie dans ses grands et divers aspects, dans son origine, dans sa formation graduelle, dans les rapports de filiation qu'elle affecte avec les intempéries des saisons antérieures et de la saison actuelle et l'insalubrité des localités, est un des moyens qui ont le plus éclairé la pathogénie de cette affection; on n'est plus surpris de voir, dès-lors, en Algérie une année meurtrière succéder à une année favorable, ou une série d'années ou la mortalité a atteint un chiffre élevé succéder à une série ou au contraire, il avait été beaucoup plus bas, selon l'intensité plus ou moins forte de la cause épidémique. Quoiqu'il en soit, il n'est pas moins vrai que, cette cause épidémique, cet air impur, ce germe morbide qu'il recèle, cet *ovum pathologique* est favorisé dans son développement par certaines causes secondaires qui en hâtent l'explosion ou qui peuvent la retarder, et qui réduites à elles seules resteraient absolument sans effet, mais qu'il n'est pas moins utile de connaître que la cause spéciale elle même, et que nous avons énumérées longuement dans nôtre premier volume. [1]

---

1 Lorsqu'une colonne en expédition est surprise par l'orage, qu'il faut dormir dans la boue, traverser des rivières glacées, les dysenteries se déclarent en grand nombre, il est vrai, et on ne voit ni pneumonie, ni rhumatismes, mais ce ne sont là que des causes déterminantes, occasionnelles et non la

Le retour périodique des mêmes phénomènes morbides et le mode uniforme d'après lequel ils se groupent, ils s'enchaînent serviront certainement encore à éclairer la médecine sur la connaissance des lois qui les régissent, sur leur nature et par conséquent sur le fondement véritable sur lequel doivent être instituées les méthodes spéciales de traitement.

Comme on vient de le voir, la manière dont nous envisageons la dysenterie est bien différente de l'idée que s'en font les médecins de l'école physiologique ; pour eux c'est constamment une inflammation du gros intestin, une colite, tandis que pour nous la phlegmasie, l'ulcération, si elle existe, n'est qu'une réaction morbide, une conséquence de la maladie, mais ne la constitue pas. *L'ulcère,* ajouterons-nous avec Vanhelmont, *est comme un bourg brûlé qui n'est pas la guerre, mais l'effet de ses ravages.*

Nous contesterons donc formellement le principe qui place dans l'ulcération du gros intestin le caractère essentiel de la dysenterie épidémique. La lésion locale est un produit et voilà tout et n'a pas la signification qu'on veut bien lui prêter relativement à l'étiologie et à la nature de l'affection principale.

Nature de la dysenterie.

Après avoir énuméré la foule des conditions morbides au milieu desquelles se développe cette maladie en Afrique et signalé surtout cette intoxication miasmatique, cause puissante et quelquefois unique de la dysenterie, vous pourrez juger si sous ces influences et dans des circonstances aussi défavorables

---

cause essentielle génératrice. Quand donc se livrera-t-on à une critique judicieuse des causes, au lieu d'en faire, comme aujourd'hui, presque généralement, un inventaire aride?

la dysenterie aura chance d'apparaître comme maladie locale dans son principe, s'il sera permis de l'appeler colite ; non certes, la dysenterie présente au delà de ce théâtre circonscrit du gros intestin des phénomènes appartenant à une modification plus générale, plus profonde de tout l'organisme : si on ne l'a pas reconnu dans la plupart des cas, c'est que préoccupé presqu'exclusivement du diagnostic anatomique, des lésions locales, on ne voit plus ni le commencement, ni la fin, ni l'ensemble des faits, ni l'étiologie, Placer dans l'inflammation du colon toute la maladie, c'est ne voir qu'une fraction, un relief, un coin du tableau pathologique, c'est s'exposer à commettre de graves erreurs thérapeutiques. Sans doute les épreintes, les coliques, le ténesme attestent la présence d'un élément phlegmasique important, l'inflammation du colon qu'on ne peut certes négliger, mais qui ne doit pas non plus absorber toute l'attention; et quelle induction en tirer d'ailleurs en faveur de la nature inflammatoire de la maladie ? Ne voyons-nous pas tous les jours des maladies qui ne sont pas manifestement de nature inflammatoire comprendre dans leur manifestation des inflammations locales qui vont même jusqu'à la suppuration? par exemple le typhus ; et, dans une affection, comme la dysenterie d'Afrique aussi rapide quelquefois dans sa marche et dans sa gravité, où la face se décompose tout à coup, la chaleur s'éteint, les forces tombent subitement; qui se développe le plus ordinairement d'une manière épidémique, revient constamment dans son temps, atteint particulièrement les sujets faibles, lymphatiques, épuisés par des dépenses exagérées d'influx nerveux, qui se manifeste le plus souvent sous l'influence de causes débilitantes, avec un pouls faible, lent et présente, dans un grand nombre de cas, tous les caractères de l'asthénie; que les antiphlogistiques augmentent souvent; que les stimulants guérissent ordinairement, je dirai à ceux qui donnent

exclusivement à une telle affection le nom d'inflammation que je suis de leur avis, s'ils veulent parler de la maladie locale, bien qu'elle ne consiste souvent à son invasion qu'en une fluxion pure, simple, variable, indéterminée dans sa durée, éphémère quelquefois , très mobile et par conséquent peu profonde, expression, produit, elle-même, d'une cause plus générale; mais quant à la maladie considérée en masse dans ses phénomènes généraux, dans sa cause, dans sa marche, il serait absurde de lui accorder le nom de maladie éminemment inflammatoire. Il est des états pathologiques qui ont, sans doute, beaucoup d'affinité avec l'inflammation , mais qu'il ne faut pas, cependant confondre avec elle. Ce sont la congestion, la turgescence vitale et l'éréthisme nerveux. Ce n'est que par suite d'une étude incomplète de cette maladie dans ses périodes les plus avancées et sur le cadavre qu'on est arrivé à considérer toujours cette affection comme une inflammation véritable, tandis qu'il fallait pour se former une idée exacte de sa nature, étudier surtout la maladie à son début, dans ses causes, dans ses phénomènes généraux, dans son cours et dans son traitement : ce qui manque donc à la plupart des observations qu'on a publiées pour être utiles, c'est un commencement.

Je sais bien que dans l'état actuel de nos idées, de nos habitudes invétérées, l'accouplement, l'association de ces deux faits : *affection générale produite par un empoisonnement miasmatique provoquant des réactions vitales particulièrement dans l'appareil digestif une congestion , une inflammation du gros intestin ,* tantôt se traduisant matériellement au-dehors par une fluxion hépatique , des accès de fièvre [1]

---

[1] La maladie produite par les émanations paludéennes est une, toujours la même au fond , elle ne diffère que par la forme qu'elle affecte, par les symptômes plus ou moins prononcés qu'elle présente. La fièvre intermittente est un de ces symptômes le plus constant peut-être; mais faut-il considérer

semblent ne présenter à l'intelligence d'un grand nombre de pathologistes qu'une chimère, une impossibilité, mais avant de se laisser entraîner à une sorte de révolte de l'esprit, que l'on veuille bien réfléchir attentivement à la véritable toute puissance des faits, et l'on verra combien notre raison a fait fausse route et combien souvent on s'est jeté hors des voies de la nature.

De ce qui précède, il découle que la cause essentielle de la dysenterie n'est pas plus dans l'inflammation de la muqueuse du tube intestinal, comme le pensent quelques médecins que selon d'autres dans la présence d'une bile âcre dans le conduit digestif, ou que dans l'état pathologique d'autres tis-

---

la fièvre intermittente comme la seule maladie qui naisse sous l'influence marécageuse? Faut-il aussi donner le nom d'intoxication miasmatique à l'empoisonnement qui ne se traduit que par des symptômes hépatiques, dysentériques ? dès-lors la dysenterie, la fluxion hépatique et la fièvre intermittente seront des symptômes liés l'un à l'autre et expression des différents degrés par lesquels passe l'état général pour arriver à la terminaison heureuse ou fatale de la maladie, ou bien faudra-t-il avec la généralité des médecins, prenant les branches pour la tige, considérer les différents symptômes comme autant de maladies distinctes ? N'est-il pas plus physiologique de ne voir là qu'un seul et même état morbide ne différant que par la forme, l'absence ou la présence de certains symptômes et de ne lui appliquer que la dénomination générale d'affection ou d'intoxication miasmatique que d'inventer, comme on le fait journellement, autant de principes morbides que l'on distingue de groupes différents. Nombre de faits que j'ai rapportés dans le premier volume, nous ont montré les rapports qui lient toutes ces maladies entr'-elles; je pourrais en citer beaucoup d'autres, mais n'ayant en vue que d'aborder quelques points de pratique, je crois en avoir dit assez pour le moment; cependant, avant de terminer je ne puis m'empêcher de rapporter encore celui-ci qui m'a paru démontrer d'une manière irrécusable l'influence des émanations marécageuses sur le développement de la dysenterie, il est dû à Zimmermann. Un corps de cavalerie de 600 hommes, sous les ordres du marquis de Lassinguem fut attaqué de dysenterie pour être resté longtemps dans un endroit marécageux; il périt sur 600 hommes 540 cavaliers et beaucoup de chevaux.

Si des épidémies de dysenterie se déclarent spontanément dans des localités qui semblent privées de foyer d'infection, c'est que là encore le miasme trouvé les conditions de son dégagement, car partout existe des matières animales et végétales en putréfaction.

sus ou d'autres organes, mais que les lésions de ces tissus ou de ces organes sont dominées par un état général qui, à mes yeux, est ce qu'il y a de plus important à considérer, état qui résulte de l'action de la cause délétère sur l'organisme et, sans doute aussi, consécutivement de l'altération du sang ; c'était déjà l'opinion des anciens qui considéraient la dysenterie épidémique, exclusivement comme la localisation et le dépôt sur l'intestin d'une affection générale produite par une cause toxique.

La maladie locale, reflet pour ainsi dire d'une infection, d'une intoxication résultant de l'absorption d'un principe délétère et de son passage dans la masse du sang, analogue en quelque sorte, à part le siège, à l'empoisonnement mercuriel et à la stomatite qui en est la conséquence, sera donc pour nous une dans son essence et dans sa nature, et les formes diverses qu'elle affectera répondront à des degrés variés d'intoxication, à des tempéraments divers ou à des complications.

Divisions de la dysenterie. 1

Si la dysenterie eût été mieux connue dans son essence, elle eût comporté certainement des divisions importantes, mais le peu de lumières qu'on a possédées à cet égard jusqu'à ce jour n'a pas permis de rien établir de bien précis sous ce rap-

Les divisions en nosographie ne me paraissent avantageuses qu'autant qu'elles fournissent des indications majeures pour le traitement. Quelle utilité pourrait offrir pour l'étude ou pour la thérapeutique, par exemple, les divisions établies par Sauvages en rouge, blanche, muqueuse, glaireuse, purulente, et qui en portait même le nombre jusqu'à vingt-deux espèces, ou bien la division plus moderne de la dysenterie en légère et intense, en bénigne. maligne, épidémique, sthénique, asthénique etc. c'était évidemment donner dans un ridicule extrême que de différencier la dysenterie par la couleur des selles et dans un abus considérable que de la traiter par des méthodes différentes, pour cette seule raison.

port. Cependant la dysenterie du Nord de l'Afrique présentant dans son mode d'évolution, sa marche, son allure, sa durée, sa gravité, des variations importantes liées le plus souvent au règne de telle ou telle saison, ces caractères spéciaux nous ont offert une division qui nous a paru assez naturelle et souvent pratique. Il n'est d'ailleurs possible d'avoir une intelligence entière de cette maladie, de sa cause, qu'à la condition de l'étudier dans toutes ses formes, dans ses rapports mutuels, dans son point de départ, dans le premier anneau de cette longue chaîne qui commence au printemps pour se terminer en hiver. Or, la plupart des pathologistes qui ont décrit cette maladie, l'ont présentée à son summum d'intensité, ils en ont supprimé la première scène et ont formé de tous les faits une cohue tumultueuse au lieu d'un enchaînement logique. Les symptômes généraux sur lesquels devaient être particulièrement instituées les méthodes spéciales de traitement ont été en général négligés par l'école physiologique au profit des symptômes locaux. Quelques auteurs modernes avec les anciens ont bien établi qu'il y avait des dysenteries simples, gastriques, muqueuses, adynamiques, inflammatoires, etc., mais très peu ont cherché à déterminer les caractères propres aux différentes périodes de ces maladies étudiées dans les diverses saisons et la thérapeutique spéciale que réclament les diverses formes de cette maladie dans les pays chauds. La plupart ont confondu pêle-mêle les symptômes et se sont bornés à des généralités applicables à toutes à la fois ; mais ce qu'ils ont surtout entièrement négligé, c'est cette connaissance physiologique des formes que leur imprime l'accroissement progressif de la cause morbide (intoxication lymnémique dans les pays marécageux) joint à l'influence des saisons et sans lesquels le livre des origines demeure éternellement fermé.

Elles revètent généralement, en effet, dans ce pays, à chacune de leurs périodes printanière et automnale une physionomie tellement tranchée, qu'avec une étude même légère on peut reconnaître à l'aspect d'une dysenterie à la quelle de ces deux phases elle appartient.

La même affection, dit Sydenham, se montre souvent dans l'année sous des faces très diverses; il faut distinguer dans chacune d'elles son commencement, sa force et son déclin; cette différence est quelquefois si grave qu'elle règle absolument les indications et le traitement. Nous ajouterons aux réflexions de Sydenham que, par cette recherche des différences caractéristiques propres à chaque époque, nous parviendrons à nous former des notions positives sur les causes qui animent ces affections.

Nous aurons donc, à étudier, dans chaque saison, comme une individualité pathologique, la maladie; d'abord au printemps, où faible elle débute, où elle n'est pour ainsi dire qu'à son premier degré et présente plutôt pour caractère un état catarrhal qu'un état bilieux ou putride; c'est un acheminement progressif aux formes plus graves de la maladie en été et en automne; puis nous la suivrons successivement à travers toutes les transformations qu'elle peut subir soit dans ses diverses phases d'ascension et de déclinaison progressives, soit dans les rapports de succession de ses formes, selon l'intensité de la cause morbide, selon l'influence variée qu'elle reçoit des conditions saisonnières. Ces études auront donc pour but principal de soumettre à une liaison étroite et logique les faits épars dans l'histoire pathologique de ces maladies, d'en scruter la pathogénie en comparant les nombreuses modifications survenues dans les éléments pathologiques à mesure que les saisons se succèdent et que grandit la cause morbifique, et enfin de nous former des notions positives sur la signification

réelle des caractères de chaque époque, sur leur filiation généalogique : il m'a semblé aussi que pour bien juger les faits, il fallait sortir de la perspective étroite dans laquelle on s'est jusqu'à ce jour renfermé, ce qui a empêché de donner à ce genre de connaissance cette précision et cet enchaînement réguliers sans lesquels rien de bien net, quant à la cause morbide, ne saurait pénétrer dans les intelligences; car les faits envisagés seuls, sans le raisonnement qui en fait apercevoir la liaison, ne constituent pas plus la science que des matériaux rassemblés au hasard sur une place publique ne constituent un édifice.

Cependant, il est un grand nombre de cas dans lesquels il devient impossible d'assigner à la dysenterie un type principal bien déterminé pour chaque saison, et nous avons vu, plusieurs fois, ces formes éluder nos divisions, se confondre. Celle du printemps persister presqu'exclusivement, avec son caractère particulier de mobilité, de bénignité et d'acuité pendant une partie de l'année, ou se mêler sans en prendre les caractères, à celle plus grave, à type peu franc de l'automne, de même que nous voyons les fièvres printanières se montrer au milieu des fièvres plus graves de l'été et de l'automne. Dans certaines années même, lorsque les circonstances atmosphériques et les conditions de dégagement miasmatique sont peu favorables au développement de ces maladies, la forme automnale se présente avec des traits tellement atténués, affaiblis, qu'on pourrait croire que nos divisions ne sont que des créations à priori et non des résultats cliniques.

Quoiqu'il en soit, ajoutons encore que la nature se joue fréquemment de ces distinctions, et que des circonstances inconnues, viennent parfois enrayer la succession régulière des phénomènes morbides, dès-lors il est difficile de rallier la dysenterie aux formes déterminées que nous avons admises non

seulement pour en faciliter l'étude et la rendre plus méthodique, mais surtout dans un but réellement pratique. C'est là un défaut inhérent à toute science à la médecine plus qu'à aucune autre.

CHAPITRE I.

Dysenterie printanière

Dans le commencement du mois de mai et dans le courant des mois de juin et juillet, on voit apparaître de temps à autre quelques rares dysenteries, mais vagues, mobiles, incertaines dans leur marche ultérieure et dans les altérations locales qu'elles produiront, elles ne sont ni si dangereuses, ni à beaucoup près aussi fréquentes que vers la fin de l'été ou le courant de l'automne : à cette dernière époque surtout elles deviennent épidémiques, s'enveloppent d'un caractère particulier et triplent quelquefois de nombre, pour ainsi dire, tout-à-coup, bien cependant qu'à cette époque, elles soient beaucoup moins nombreuses que les fièvres intermittentes. La différence de ces deux saisons offre même à cet égard un contraste des plus frappants; on ne peut en avoir d'idée, si on ne l'a pas vu et observé soi-même.

La dysenterie se montre ordinairement dans cette saison avec toute sa simplicité et dépouillée de tous les éléments qui ne la constituent pas essentiellement; elle doit, à cause de cela même, servir de type et de point de départ au pathologiste et au thérapeutiste. Si des cas graves se présentent, dans cette saison, ils tiennent surtout à la mauvaise direction qu'on leur laisse prendre ou qu'on leur imprime et encore faut-il en ce

genre une sorte d'opiniâtreté bien regrettable pour les pousser à dégénérer, tant elles sont bénignes et disposées à se résoudre heureusement. On doit donc placer au premier rang des signes distinctifs de cette forme, *le peu de gravité la simplicité et la bénignité de ses phénomènes morbides, mais, surtout, le caractère saccadé, la mobilité, la fugacité*, s'il est permis de s'exprimer ainsi qui est quelquefois telle que le malade passe en vingt-quatre heures de la maladie à une santé parfaite; il n'y a pour ainsi dire pas de convalescence.

Comme personne ne meurt de cette dysenterie bénigne et que les recherches d'anatomie pathologique n'ont pu être faites que sur des individus atteints de l'espèce grave, cette forme a été peu étudiée par les pathologistes; cependant il était nécessaire de faire voir les premiers ferments qui plus tard pourront engendrer une maladie grave; et, d'ailleurs, pour étudier avec fruit un état morbide quelconque il est de bonne logique de le suivre dans ses gradations, dans ses nuances diverses depuis son état le plus simple, le plus clair pour s'élever progressivement à ses manifestations les plus graves, à son expression la plus éclatante.

Première forme.

—

Elle est assez commune en Europe et s'y montre sporadiquement; elle s'accompagne souvent des signes d'une légère irritation.

Lorsque la dysenterie se localise sur le rectum, ce qui arrive assez fréquemment à cette époque, on observe du ténesme, des épreintes, de la chaleur, de la cuisson à l'anus qui est rouge, érythémateux et quelquefois le siége d'ulcérations superficielles. Dans cette forme, il n'y a pas toujours mélange intime du sang et des matières fécales; dans quel-

ques cas, le sang est plus ou moins distinct des fèces, quelquefois il s'échappe presque pur dans un effort de défécation ; souvent quelques gouttes de sang séreux s'écoulent au-dehors, sans qu'il sorte de matière. Dans la majorité des cas cependant, c'est une mucosité sanguinolente contenant, dans quelques circonstances, de petits fragments très minces d'épithelium de la membrane muqueuse. Il est facile, dans ce cas, de déterminer le siège de la dysenterie à l'extrémité inférieure de l'intestin. Une autre circonstance éclaire encore le diagnostic, c'est le bon état général des malades. Il est rare que la maladie soit ainsi bornée, le plus souvent les malades éprouvent dans l'abdomen un poids, des douleurs irrégulières vagues, des borborygmes, quelques légères coliques qui cessent après la défécation. Ces douleurs sont concentrées à l'ombilic ou suivent le trajet des différentes portions du colon, mais quelquefois la sensibilité est si obtuse que la pression seule la transforme en douleur ; les évacuations alvines, d'abord consistantes, deviennent de plus en plus liquides ; elles sont diarrhéiques au début le plus ordinairement, puis bientôt sont mélangées avec une quantité plus ou moins considérable de sang. Peu nombreuses, les premiers jours, elles augmentent et s'élèvent à 15 ou 20 dans les 24 heures. Bientôt on rencontre dans les selles des grumeaux blancs ou rougeâtres nageant au sein d'une mucosité glaireuse, filante ou spumeuse, plus rarement de matières porracées écumeuses. Le pouls cependant a conservé son type normal ; il est quelquefois ralenti, rarement il a plus de fréquence. La langue, le plus ordinairement, est nette et sans coloration anormale ; l'appétit est intact, il n'y a aucun mauvais goût dans la bouche ; la soif est peu augmentée ; la tête entièrement libre ; le ventre est souple, mais il laisse percevoir à la pression un gargouillement qui est plus manifeste à gauche qu'à droite, ce qui est le con-

traire chez les malades atteints de fièvre typhoïde. Ces symptômes peuvent persister de deux à cinq jours et plus sans produire de phénomènes généraux, après lesquels, cependant, si elle doit se terminer d'une manière favorable, ce qui est la règle dans cette saison, les déjections deviennent plus rares et de plus en plus consistantes; elles sont mélangées de matières moulées et privées de sang; ou bien, quelquefois, aux phénomènes de la dysenterie succèdent les symptômes moins intenses de la diarrhée. Celle-ci survit, mais rarement en cette saison, à tous les phénomènes, mine lentement les forces du malade et tend à s'éterniser; plus communément après un temps assez court, toutes les fonctions se rétablissent et le malade entre en convalescence. Celle-ci ne se fait ordinairement guère attendre dans cette forme de la maladie; le flux dysentérique arrêté, les malades peuvent, pour ainsi dire boire et manger comme auparavant et bientôt vaquer à leurs affaires; cependant il est prudent de soumettre le convalescent, encore quelque temps, à une alimentation légère, féculente; à l'aide de ce régime l'organisme se répare, cette réparation est ordinairement assez rapide et la nature qui en fait les frais met à peine quelques jours pour l'effectuer. Nous n'avons que rarement observé à la terminaison ces phénomènes critiques que les auteurs ont signalé dans les épidémies de dysenterie. Nous n'avons, non plus, jamais eu l'occasion de faire l'autopsie d'un individu mort de cette dysenterie, à moins que la maladie, soit par les imprudences des malades ou les fautes du traitement ne soit passée à l'état chronique; alors on rencontrait de larges ulcérations; tout porte à croire qu'il n'existe au début qu'une simple hypérémie de la muqueuse du colon sans ulcérations. Ce n'est donc que dans des cas exceptionnels que la maladie passe à l'état chronique; rarement aussi est-elle suivie de la mort à cette époque; dans ce dernier cas des phénomènes

généraux graves tels que la petitesse du pouls, le réfroidissement de la peau particulièrement aux extrémités, la prostration des forces et surtout la nature des déjections alvines qui deviennent séreuses, rouges ou jaunes, verdâtres, noirâtres, purulentes, lie de vin, très fétides, laissant surnager des flocons albumineux et des pellicules gangreneuses détachées de l'intestin annoncent une terminaison fatale; enfin la soif se fait sentir, du hoquet, des nausées et des vomissements ont lieu et la mort met un terme à cet état de souffrance. Mais nous répéterons encore avant de terminer que cette issue funeste de la dysenterie, en cette saison particulière, est un fait excessivement rare, exceptionnel.

Deuxième forme.

—

Bien qu'on la rencontre assez fréquemment aux mois de mai, juin et juillet, cette forme appartient plus particulièrement aux autres saisons; elle se manifeste surtout en automne, à la suite des longues expéditions, chez les hommes épuisés, surtout chez les pauvres petits soldats, maigres, chétifs et à chairs flasques, aux membres émaciés fusiformes que l'on rencontre tous les jours sur le chemin de l'hôpital. C'est une variété de la dysenterie chronique; elle est d'autant plus dangereuse que les malades ne se présentent ordinairement qu'à une époque éloignée du début, alors qu'il existe déjà dans l'intestin de graves altérations. Dans ces cas, la dysenterie est rarement primitive elle succède le plus ordinairement à une diarrhée récente ou même déjà ancienne; l'appétit est intact et souvent aussi augmenté; la langue nette; la soif nulle; l'abdomen indolent et souple; le pouls plutôt lent que fréquent; les malades souffrent quelquefois si peu qu'ils n'interrompent pas d'abord leurs occupations, circulent comme à l'ordinaire;

le seul dérangement qu'ils éprouvent dans leur santé, est la fréquence des selles muqueuses, sanguinolentes. D'autrefois avec cet état coïncide un sentiment de brisement ou des élancements dans les muscles des membres inférieurs qui paraissent lourds comme du plomb. Ces douleurs sont telles qu'elles absorbent souvent toute l'attention des malades, et m'ont paru, à certaines époques remarquables par leur généralisation. Cette dysenterie a une grande tendance à reprendre la forme diarrhéique. C'est dans cette variété surtout que la convalescence a besoin d'être surveillée; le moindre écart de régime fait retomber les malades dans une diarrhée incurable; leur vie est un perpétuel combat contre tous les modificateurs et doit se consumer dans les soins les plus minutieux et les plus fastidieux. Si elle ne cède pas au bout d'un certain temps, les forces diminuent, les traits se tirent, ce qui imprime à la physionomie un étrange caractère de vieillesse; la peau se sèche, un petit mouvement fébrile apparaît après chaque repas, et l'on ne peut méconnaître que le malade dépérit chaque jour: Cependant il demande continuellement à manger.

Malgré l'absence de la plupart des symptômes locaux et généraux, le marasme fait des progrès rapides, la peau se colle sur les os, ou bien cette dysenterie se termine par une hydropisie; les chevilles d'abord sont gonflées; les mains deviennent œdémateuses; la face est bouffie; cette bouffisure augmente et devient générale; enfin épuisé par l'abondance des sécrétions morbides du tube digestif, le malade succombe.

Dans la plupart des cas, nous avons vu cette dysenterie causer la mort du malade sans avoir produit une douleur très vive sans agitation, avec toute la lucidité de l'intelligence et même sans fièvre. L'explosion du mouvement fébrile n'a lieu le plus ordinairement que sous l'influence de quelque cause occasionnelle qui en explique l'avènement, ou de la complica-

tion phlegmasique d'un autre organe. La dysenterie se montre encore en cette saison sous d'autres formes; tantôt légère, mobile, limitée aux déjections alvines; tantôt, surtout vers la fin de la saison, époque où commencent à se montrer les fièvres rémittentes et pernicieuses, on la voit se compliquer de phénomènes bilieux; ou bien éphémère d'abord, s'élever d'un seul bond, sans prodrômes au degré le plus élevé et se précipiter vers cette terrible période algide de laquelle il n'était plus possible de tirer le malade; la physionomie des dysentériques, dans quelques uns de ces cas, rappelait assez bien le choléra asiatique. Il y a un immense intervalle entre ces deux dernières formes de la dysenterie. Dans le premier cas, c'est-à-dire à son état le plus simple, elle nous apparaît comme une maladie idiopathique assez bénigne, la congestion locale est pour ainsi dire tout, tandis que dans le deuxième cas, elle n'est que fort peu de chose, à côté de l'affection grave et générale qui en forme le fond. Dans l'un et l'autre cas, cependant, la maladie est identique, elle n'est pour nous que la manifestation plus ou moins large d'une seule et même cause mais dans différents degrés de concentration, cause qui domine et maîtrise tout le reste.

Ceux qui ont été atteints au printemps d'une de ces variétés de la dysenterie sont très exposés à la reprendre de nouveau, s'ils continuent à être soumis aux mêmes causes entourés des mêmes agents; chaque fois la maladie augmente de gravité, de sorte qu'après un certain temps le dysentérique succombe.

Les deux formes principales que je viens de signaler sont souvent sporadiques, tandis que la troisième variété que nous décrirons plus tard, et que nous avons nommée automnale parce qu'elle apparaît vers la fin de l'été et particulièrement en automne, constitue surtout la dysenterie épidémique à laquelle

se rattachent des symptômes particuliers ; mais avant de nous occuper de celle-ci et pour donner une idée plus claire des formes spéciales qu'affecte la dysenterie au printemps et de la méthode thérapeutique qui leur convient, je vais présenter quelques observations.

Je pourrais citer des centaines de faits, je n'en rapporterai que quelques uns pris au hasard et recueillis sous mes yeux par les sous-aides attachés à mon service ; ils offriront à peu près toutes les formes que revêt ici la dysenterie depuis celle du printemps, où vive, légère, fugace, elle cède facilement au traitement, jusqu'à celle de l'automne, où elle s'accompagne de symptômes bilieux putrides les plus graves.

DYSENTERIE PRINTANIÈRE.

Observation première.

DYSENTERIE AIGUE TRAITÉE AU DÉBUT ET GUÉRIE EN QUATRE JOURS.

Le nommé Metai, soldat au bataillon d'Afrique, âgé de 32 ans, habite l'Algérie depuis trois ans. C'est un homme d'une constitution robuste. Il ne se rappelle pas avoir été malade. De légers frissons, des coliques assez intenses, du ténesme, des selles sanguinolentes, fréquentes, mais peu copieuses de la chaleur et un sentiment de pesanteur à l'anus, une langue sèche et blanche ; du gargouillement dans les fosses iliaques, de l'inappétence et de la soif, pas de nausées, un pouls normal, tels sont les symptômes qu'il présentait à son entrée à l'hôpital le 8 mai.

Le 7 je prescrivis la diète, l'eau de riz gommée et une potion avec calomel deux grammes, ipéca un gramme : dans la journée il eut au moins vingt selles légèrement sanguinolentes, quelques nausées, mais pas de vomissements ; dans la nuit il eut encore cinq selles, mais plus copieuses plus faciles ; en même temps, les coliques et le ténesme avaient perdu de leur intensité, la langue s'était humectée et la nuit avait été tranquille

Le 8 diète ; eau de riz gommée, potion avec calomel et ipéca, — un gramme de chaque

Il eût encore une dizaine de selles verdâtres, non sanguinolentes dans la

journée, sans coliques, sans chaleur à la peau, la nuit fut très bonne et les jours suivants, le mieux fit de rapides progrès, le malade sortit le 12 mai.

Un médecin qui n'eût exercé la médecine qu'en France sous l'influence des théories qui régnaient encore, il y a bien peu de temps, tout préoccupé de l'inflammation des voies digestives, eût employé d'abord les émissions sanguines; certainement il eût réussi à calmer les douleurs, mais les selles sanguinolentes, au lieu de se supprimer presque tout-à-coup comme cela a eu lieu ici, se seraient prolongées encore plusieurs jours, auraient fatigué le malade et l'auraient mis dans des conditions de faiblesse favorables aux rechûtes. Débilité par la médication et par la diète, il eût fait un séjour plus long à l'hôpital, tandis que les individus traités par la méthode que nous employons guérissent, en cette saison particulière, en très peu de jours et presque sans convalescence. On ne peut attribuer ce résultat dans le fait qui précède à un hasard heureux, à une coïncidence, ou à une constitution médicale passagère, puisque pendant plusieurs années de suite, j'ai vu se produire dans les mêmes circonstances, les mêmes résultats que l'on n'eût certes pas obtenus aussi promptement et aussi sûrement à l'aide des autres moyens thérapeutiques : il est impossible de ne pas voir là un rapport de cause à effet et de ne pas se faire dès-lors une conviction inébranlable. Sans doute la dysenterie en cette saison a quelquefois l'apparence inflammatoire, mais par ses caractères, sa mobilité c'est-à-dire la facilité avec laquelle le mouvement fluxionnaire qui la constitue abandonne la partie, se déplace, elle a un cachet spécial qu'on ne peut se refuser à reconnaître. En outre son apparition et sa disparition tout aussi prompte ne permettraient guère, non plus, d'admettre une altération organique consommée. Nous nous garderons bien, cependant, d'inférer de ce résultat que ce traitement est applicable à toute espèce de dy-

senterie et d'incriminer la thérapeutique de nos confrères de France; seulement nous imiterons la sage et prudente réserve de Baglivi qui disait de l'Italie, *Romæ scribo et sub aere romano;* car l'expérience a démontré que des maladies qui paraissaient identiques étaient très différentes dans des lieux différents et que cette dissemblance pouvait nous être nettement accusée par la différence dans l'action même du médicament. Cependant le docteur Beylot m'a assuré qu'il avait obtenu à Bordeaux et en Italie un égal succès par la méthode évacuante. Mon ami, le docteur Félix Jacquot l'emploie aussi en Italie avec avantage : ce traitement paraît encore convenir aux dysenteries qui se développent à Toulon ; cette méthode était aussi celle des plus grands médecins de l'antiquité, dont un certain nombre exerçait la médecine en Europe et qui, aussi bien que nous, connaissaient l'état anatomique de l'intestin dans la dysenterie.

Observation deuxième

DYSENTERIE DATANT DE HUIT JOURS GUÉRIE APRÈS TROIS JOURS DE TRAITEMENT.

Le nommé Raymond, soldat au 56e de ligne, âgé de 26 ans, en Afrique depuis sept mois, est un homme bien musclé, d'une taille élevée. Il y a 7 à 8 jours qu'il a été saisi dans une ferme de la plaine d'Eghris, rendue insalubre par des défrichements récents et la stagnation des eaux, de coliques très vives accompagnées d'évacuations peu abondantes de mucosités sanguinolentes ; il s'est alité et mis à la diète, mais cette dysenterie a pris bientôt des caractères d'acuité tels qu'il s'est vu forcé d'entrer à l'hôpital. A l'en croire, il aurait eu la veille jusqu'à 150 selles dans les 24 heures; les matières qu'il rend chaquefois sont en petite quantité; c'est du sang presque pur mêlé à quelques mucosités d'une odeur infecte. Il se plaint de coliques, le ventre est douloureux, balonné, la langue blanche, fendillée, sèche, la soif modérée, la bouche mauvaise, le pouls normal; il est dans un état de prostration remarquable.

A son entrée on le mit dans un bain de siège Il prit un quart de lavement amylacé et opiacé. Le lendemain 28 juin, on lui administra deux grammes de calomel et d'ipéca.

Quelques heures après il eut des nausées sans vomissements, puis bientôt des selles verdâtres à peine sanguinolentes assez abondantes, qui se prolongèrent jusques vers la nuit, où il goûta un sommeil réparateur dont il n'avait pu jouir depuis l'invasion de la maladie

Le 29 plus de coliques, plus de ténesme ; la langue s'est humectée et a repris à peu près son aspect naturel ; le ventre est souple, affaissé, indolore. Le pouls donne 65 pulsations. Il n'a plus que quatre selles plus consistantes dans les 24 heures ; on y rencontre à peine quelques stries sanguinolentes.

Le 30 le malade sentant son appétit renaître demande à manger ; il prend un riz au lait qu'il digère fort bien. Le 1 juillet il était au quart.

L'amendement qui suit presqu'immédiatement cette médication n'est-il pas remarquable? La langue s'humecte, les coliques , le ténesme cessent le ventre s'affaisse , les forces se relèvent. Certes les phénomènes locaux de la dysenterie disparurent avec trop de facilité pour que je puisse croire qu'il y eût dans ce cas une inflammation réelle de l'intestin , une ulcération ; jamais nous n'avons pu , d'ailleurs en acquérir la certitude , car il n'est mort aucun de nos malades atteints de dysenterie printanière , simple et non compliquée. Tout nous porte donc à croire , au contraire , qu'il n'existe alors qu'une simple hypérémie de la muqueuse du colon sans ulcérations. Dans certains cas plus graves , le rapport entre l'amélioration et la médication n'est pas aussi frappant , néanmoins la maladie ne subit pas d'augmentation , elle est enrayée , pour ainsi dire , tandis que , s'il m'arrivait de ne pas donner le calomel , on voyait le malade aller plus mal : il me parut impossible , après ces circonstances , de ne pas reconnaître au calomel une influence réelle sur la marche de la dysenterie . et je ne pus dès-lors lui refuser une supériorité sur les autres moyens thérapeutiques , dont l'action est telle , dans certains cas , qu'on voit la maladie augmenter ou rester stationnaire , malgré leur emploi et parcourir ses périodes. Sous l'influence de notre traitement nous voyons disparaître les accidents même qui pour beaucoup de praticiens annoncent un état de phlogose des

voies digestives, tels que la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif, le ballonnement du ventre, les douleurs abdominales, etc.

Les succès obtenus à l'aide de ces moyens bien que la lésion du tube digestif soit souvent incontestable aux yeux même de ceux qui les emploient, pourront paraître fort extraordinaires aux anatomo-pathologistes qui ne voient que la lésion locale, qui la considèrent comme le pivot principal de la thérapeutique l'*ultima linea rerum*. L'illusion a été portée par eux au point qu'ils se flattaient en appliquant des sangsues, d'éteindre toujours le mal sur place ; nous aussi, imbus des doctrines qui régnaient encore en médecine, au moment de notre arrivée en Afrique, nous avons traité les dysenteries par les émissions sanguines générales et locales et jamais de pareils faits n'ont éveillé notre attention, c'est cependant dans ces dysenteries printanières que les antiphlogistiques ont acquis une sorte de réputation et qu'on a pu citer en leur faveur un certain nombre de succès. Qui ne voit que la curabilité de cette dysenterie peu grave en cette saison, malgré tous les remèdes, est ce qui surtout entretient l'erreur de ces praticiens et fait tout l'appui du crédit de ces moyens ? Il suffit qu'on puisse compter sur des terminaisons heureuses, pendant leur usage, pour qu'on leur en attribue tout l'honneur et qu'on proclame l'avantage de cette méthode : mais dans les cas malheureux, ces médecins n'ont garde de se servir de ce paralogisme, *post hoc*, *ergò propter hoc*. N'y aurait-il pas plus de justice à convenir que ces maladies ont coutume en cette saison d'avoir une issue favorable et que la médication, le plus souvent, n'a d'influence que sur leur plus ou moins de durée et sur la facilité de leur retour.

Les anciens aussi admettaient l'inflammation, l'ulcération de l'intestin, mais ils ne se laissaient pas uniquement guider

par elle et débutaient bel et bien par les évacuants et obtenaient des succès. Le diagnostic topographique si vanté aujourd'hui n'a donc eu dans ce cas, sur la pratique qu'une fâcheuse influence; consentons donc à accepter les travaux des anatomo-pathologistes, non pas, comme embrassant toute la question, mais seulement comme un des éléments de sa connaissance, une sorte de complément [1].

Observation troisième.

DYSENTERIE AIGUE TRAITÉE SANS RÉSULTAT L'INFIRMERIE RÉGIMENTAIRE PENDANT DOUZE JOURS PAR L'OPIUM ET LES SANGSUES, GUÉRIE EN CINQ JOURS PAR LES ÉVACUANTS.

Neny, maréchal-des-logis du train, entre à l'hôpital le 28 juin Il nous rapporte que, pendant douze jours, il avait été traité à l'infirmerie par l'opium et qu'au début 25 sangsues avaient été appliquées; mais tout cela presque sans aucun résultat. Les coliques, le ténesme, les borborygmes des premiers jours avaient, il est vrai, un peu diminué, mais les selles toujours sanguinolentes étaient encore au nombre de douze à quinze dans les vingt-quatre heures; elles fatiguaient beaucoup le malade qui était inquiet et prostré; la bouche était amère; la langue chargée et le pouls légèrement accéléré.

Le 24 je prescrivis de l'eau de riz et une potion avec calomel et ipéca deux grammes de chaque. Une heure après l'administration de la potion il y eut

---

[1] Je prie qu'on veuille bien ne pas se méprendre sur ma pensée et n'y rien lire de plus que je ne dis. Ce ne sont pas le moins du monde les estimables recherches des anatomo-pathologistes que je viens blamer; personne au contraire, ne les prise plus que moi quand l'esprit s'y renferme dans ses véritables limites, je parle seulement des conséquences fausses, exagérées qu'on en tire généralement. Sans doute l'altération de structure, l'ulcération intestinale existe dans la plupart des cas, surtout lorsque la maladie est déjà avancée, c'est même une notion très intéressante, très exacte, mais subordonnée et fournissant par elle même des indications thérapeutiques secondaires. En s'emprisonnant dans l'inflammation, l'ulcération de l'intestin, en rejetant les observations nombreuses et les données fondamentales que nous devions aux anciens, on a changé une condition assurée de progrès en un dommage non moins réel.

quelques vomissements suivis de coliques et de l'expulsion de matières verdâtres et de sang. Les vomissements cessèrent bientôt, mais les selles se coninuèrent plus abondantes, plus copieuses jusques vers minuit, il n'eut plus dès-lors que deux selles jusqu'à la visite.

Le 25 administration d'une seconde potion mais cette fois avec calomel et ipéca un gramme de chaque.

Il eut encore dans la journée huit selles glaireuses à peine striées de sang, mais sans douleur abdominale Il est aussi moins inquiet, moins prostré. La nuit fut assez bonne, il ne rendit que trois selles jaunes verdâtres ; elles ne paraissaient pas contenir de sang.

Le 26, je prescrivis une crême de riz et cessai le traitement; dans la journée, il eut une selle diarrhéique.

Le 27, il rend deux selles diarrhéiques dans la soirée plus consistantes que celles des jours précédents, ce qui ne nous empêche pas de continuer à nourrir le malade jusqu'à la guérison complète qui ne se fait pas attendre.

La durée de la maladie n'est pas entièrement sous l'influence du traitement : les malades qui se sont soumis, dès le début à l'action de cette méthode thérapeutique en furent quittes au bout de trois ou quatre jours et même quelques uns en 24 heures. La dysenterie était pour ainsi dire *jugulée* : dans le cas contraire, j'ai vu la maladie se prolonger quinze et même vingt jours; passer quelquefois, quoique rarement, dans cette saison, à l'état chronique et l'on sait quelle opiniâtreté offre cette dernière à l'action thérapeutique, lorsqu'elle est arrivée à ce degré, lorsqu'il existe, probablement déjà, de larges et profondes ulcérations dont la cicatrisation devient alors très difficile.

Des sangsues avaient été appliquées au début et cependant l'état morbide des voies digestives était resté stationnaire et même s'était aggravé. Ce qui prouve l'insuffisance du traitement antiphlogistique dans une affection qui s'éloigne par sa marche et par ses symptômes des véritables phlegmasies.

Pour rendre hommage à la vérité, nous conviendrons, cependant, que la méthode que nous employons même appliquée

à temps et vierge de tout autre moyen, peut aussi avoir ses insuccès, mais la bonté du traitement ne nous paraît nullement infirmée par ces cas malheureux qui ne sont, à vrai dire, que de rares exceptions.

Observation quatrième.

DYSENTERIE COMPLIQUÉE DE FIÈVRE QUOTIDIENNE PRINTANIÈRE.

Le nommé Tylie, soldat au bataillon d'Afrique, âgé de 24 ans, né dans le département du Nord, est admis à l'hôpital le 28 mai. Depuis quatre ans qu'il habite l'Afrique, c'est la première fois qu'il est atteint de dysenterie.

Employé depuis quelque temps à la ferme du bataillon située en face de la plaine marécageuse d'Eghris, j'ai été pris, nous dit-il, le 24 mai de légères coliques suivies de dysenterie que j'attribue à un réfroidissement; les jours suivants les coliques disparurent, mais les selles devinrent plus nombreuses, elles contenaient beaucoup de sang; enfin le 28 et le 29 j'ai été pris d'accès de fièvre caractérisés par des frissons, de la chaleur et de la sueur.

Le 30, jour de son entrée, il rendait de 20 à 25 fois par jour sans douleur des matières composées d'une mucosité filante, glaireuse, légèrement adhérente au vase et mélangée de sang. Il accusait un peu de ténesme; le ventre était souple, indolent, le pouls naturel, la soif modérée, la langue belle; il avait conservé ses forces et son appétit;

Je lui fis administrer à son entrée un gramme de sulfate de quinine opiacé, et le lendemain à la visite, il prit une potion avec calomel et ipéca deux grammes.

La fièvre ne reparut plus; il eut dans la journée quelques vomisssements et quinze à seize selles sanguinolentes sans coliques. Il ne fut dérangé que deux fois dans la nuit.

Le 1er juin il se sentait beaucoup mieux; il n'avait ni fièvre, ni vomissements; les selles avaient cessé complètement; la langue était naturelle et il nous tourmentait pour avoir à manger.

Je lui donnai une soupe au lait et il prit un lavement amylacé et opiacé.

A dater de cette époque la maladie n'a cessé de marcher vers la convalescence.

Lorsque des changements aussi notables, aussi subits se manifestent après l'administration d'un médicament, ils sont une preuve des plus convaincantes de son efficacité. J'ai vu

fréquemment des convalescences commencées, interrompues tout-à-coup par des rechutes ; alors reparaissaient les coliques, les évacuations sanguines, et la même médication triomphait encore de ces accidents ; il est des cas surtout, où l'action de ce traitement était si manifeste, si rapide et si expressive qu'ils avaient, certes, plus d'éloquence que tous les relevés statistiques et ne pouvaient laisser aucun doute à tout esprit impartial et dégagé des idées systématiques.

Des fièvres intermittentes de différents types accompagnent fréquemment ces dysenteries en Afrique ; l'expérience nous a appris qu'on ne pouvait jamais guérir ces engorgements intestinaux sans arrêter d'abord la fièvre à l'aide du sulfate de quinine, parce que tant que celle-ci existe, le trouble qui en résulte, les frissons qu'elle détermine, les influences qu'elle exerce sur les organes engorgés, obstrués ne font qu'augmenter la lésion de ces organes; puis ensuite combattre la dysenterie à l'aide des moyens que nous avons indiqués ; car le sulfate de quinine seul ne suffit pas au moins dans la province d'Oran, pour couper court à la dysenterie. Il est nécessaire, dans ces cas, de diriger un traitement à part contre chacune de ces individualités morbides. Nous sommes, donc, portés à conclure, que lorsque la dysenterie a cédé au sulfate de quinine, c'est que cette maladie était de l'ordre de celles que nous voyons guérir spontanément. Cependant dans des cas nombreux rapportés par Torti et Dreyssig, les phénomènes dysentériques eux-mêmes offraient une marche intermittente, apparaissant avec les accès de fièvre et disparaissant dans les intervalles ; c'était la dysenterie intermittente. Cette forme de la dysenterie, qui certes peut se montrer quelquefois, est au moins fort rare dans la province d'Oran, tandis qu'au contraire, elle serait

d'après M. Rietschel [1] très communément observée dans la province d'Alger. Si la dysenterie est compliquée d'une fièvre pernicieuse, ce qui n'a jamais lieu au printemps, la marche de cette maladie est si rapide, si meurtrière que le traitement de la dysenterie ne serait que fort accessoire dans cette conjoncture.

Quant au refroidissement accusé par notre malade, comme ayant produit la dysenterie, ce n'est là qu'une cause occasionnelle d'un ordre très secondaire, et qui exige le concours d'une autre cause, probablement miasmatique, mais qui nous échappe, et qui est la cause principale. Dans la production de la dysenterie, comme dans la plupart des maladies, deux choses sont, en général, nécessaires, savoir la prédisposition et la cause occasionnelle, dès lors la plus légère émotion, un écart

---

Voici les symptômes fournis par cette dysenterie intermittente tels que que M. Rietschel les a décrits dans une note communiquée aux auteurs du Compendium de médecine, page 549. — « Au moment du paroxisme, douleurs » abdominales plus vives, langue plus animée, soif plus marquée, accélération du pouls, sueurs moins abondantes que dans la fièvre rémittente non » compliquée. Les malades s'épuisent rapidement par les douleurs et les » selles nombreuses et la mort vient les frapper au milieu d'un accès de « fièvre algide ou comateuse : il ne faut pas confondre avec les dysenteries » qui accompagnent la pyrexie intermittente celles qui la suivent, bien qu'elles » se rattachent l'une et l'autre à une maladie de l'intestin. Après la fièvre » intermittente, les malades conservent un dérangement notable des fonctions » digestives. Ils ont de l'appétit et s'opiniâtrent à manger, malgré l'avis du » médecin; et cependant les aliments leur pèsent; leur ventre gonfle après le » repas, ils ont de vraies indigestions et de la lienterie ; la matière des selles » est formée par des aliments mal digérés. A des intervalles assez rapprochés, il revient des accès de fièvre intermittente ou plutôt rémittente, qui « empêchent le malade de se rétablir complètement, Il n'est pas rare de voir » un malade rentrer cinq ou six fois à l'hôpital dans la même saison. La « fatigue, le moindre écart de régime ramène la rémittente dysentérique, » jusqu'à ce que le sujet épuisé, tombe dans un état de marasme et de cachexie d'où il est impossible de le tirer. Quand il succombe, on trouve » dans le gros intesin des milliers d'ulcérations arrivées à différentes périodes; les unes sont récentes, les autres en voie de cicatrisation ou entièrement guéries. Telle est la lésion qui empêche tant de malades d'être délivrés » de leur fièvre et qui entraîne aussi un grand nombre d'Arabes des tribus. » (Comp. p. 549.)

de régime, le moindre refroidissement suffiront pour produire la dysenterie.

Observation cinquième.

Dysenterie aigue compliquée d'hypérémie du foie.

Le nommé Rosse, menuisier civil, robuste et bien musclé, âgé de 38 ans, né dans le département de l'Ain, habite l'Afrique depuis environ sept ans ; il s'y était, en général, assez bien porté jusqu'à ces dernières années ; depuis un an surtout il est entré plusieurs fois à l'hôpital par suite de congestions hépatiques.

Vers la fin du mois de mai ; il fut atteint de dysenterie assez intense, signalée, les premiers jours seulement, par des coliques, des borborygmes et des besoins fréquents d'aller à la selle; il ne rendait chaque fois et avec difficulté qu'une très petite quantité de mucus sanguinolent. Lorsque nous le vîmes, le 9 juin, il paraissait très abattu, la langue humide offrait son aspect naturel ; le ventre indolent et souple ; la pression même n'y développait aucune douleur; le pouls ne présentait rien de particulier ; les selles, plus faciles que dans les premiers jours, étaient rendues au nombre de 25 à 30 dans les vingt-quatre heures ; il accusait aussi des douleurs vives et continues dans l'épaule droite et dans la région du foie qui était lui-même très volumineux. Ces douleurs et ces congestions du foie qui, à plusieurs reprises, avaient cédé facilement sous l'influence du traitement, avaient laissé, cependant, dans cet organe, une impressionnabilité telle aux variations atmosphériques, qu'il était devenu, selon son expression, une sorte de baromètre vivant.

Eau riz gommée, potion avec calomel et ipéca deux grammes de chaque, à prendre en trois fois. Dans la matinée il eut de 12 à 15 selles bilieuses délayées dans de la sérosité sanguinolente et sans aucune douleur, puis jusqu'au lendemain il n'eut plus que six selles. Il éprouva aussi quelques nausées sans résultat. Il passa une très bonne nuit, ce qu'il n'avait pas fait depuis longtemps ; les douleurs de l'épaule étaient moins vives.

Le 10 juin, il prit une potion avec calomel et ipéca, un gramme de chaque. On lui fit en outre sur l'hypocondre droit deux frictions d'onguent mercuriel.

Il eut dans la journée, sans douleur, six évacuations alvines jaunâtres à peine striées de sang. Il ne fut réveillé dans la nuit qu'une seule fois pour aller à la selle.

Le 12 riz au lait. Frictions mercurielles sur l'hypocondre droit.

Il n'eut qu'une selle dans la soirée, mais plus consistante; je constatai en même temps que le foie moins volumineux était rentré à peu près dans ses limites ordinaires.

Les jours suivants le mieux se continua et il ne tarda pas à sortir de l'hôpital parfaitement guéri.

Nous voyons, dans cette observation, que les moyens que nous avons adressés contre la dysénterie ont concouru également à détruire la congestion hépatique. Ces complications, ces associations morbides ne sont pas un obstacle à la médication, au contraire, on les voit fréquemment disparaître sous l'influence du traitement évacuant en même temps que la maladie principale.

Dans les dysenteries du printemps simples et peu graves par elles-mêmes, certains médecins qui en sont à considérer ces maladies comme des gastro-entérites franches, conséquents avec leur théorie, les attaquent par des émissions sanguines réitérées, par les affaiblissants de toute espèce, et ils citent, comme nous l'avons dit, un certain nombre de guérisons qui attestent bien plus les ressources médicatrices de la nature que l'utilité de leur médication; mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, ils ne contribuent, bien souvent, au contraire, qu'à les faire dégénérer de leur nature bénigne; en effet des cas légers deviennent quelquefois des cas plus ou moins graves, les cas graves dégénèrent à leur tour en maladies désespérées et le retour à la santé est acheté par un affaiblissement qui se prolonge bien au-délà du temps de la durée ordinaire de ces maladies soumises à un autre traitement et même abandonnées à elles mêmes, et les expose à de fréquentes rechutes.

Voici ce que j'ai remarqué; lorsque les émissions sanguines interviennent au début de la maladie, le plus souvent les douleurs se calment; mais les selles continuent; bientôt la faiblesse augmente, et les malades tombent dans la prostration.

On change alors de médication, on a recours, quelquefois en tremblant, au calomel et à l'ipécacuanha ; si ces médicaments arrivent encore à temps, la nature triomphe au prix des plus grands périls. Cependant ces dangers auraient pu être conjurés par l'emploi d'une médication plus convenable, plus appropriée à la nature d'une maladie qui ne se termine, en cette saison particulière qu'exceptionnellement par la mort ; et j'avoue n'avoir jamais eu l'occasion de faire l'autopsie d'individus morts de dysenterie à cette époque, à moins que la maladie n'ait passé à l'état chronique, ce qui est rare au printemps. Bien convaincu aujourd'hui de la supériorité incontestable de cette méthode thérapeutique, je conviendrai, cependant, qu'il m'a fallu traverser bien des doutes et triompher de plus d'un préjugé d'école, avant de reconnaître et d'adopter définitivement ce qui m'apparaît comme la vérité. Je ne parle pas en anglais prévenu de cette médication, je parle d'après une longue expérience, j'espère que mes confrères d'Afrique voudront bien vérifier sur leurs malades l'exactitude de mes observations.

Je vais citer actuellement une observation empruntée au mémoire sur la dysenterie de la province d'Oran par M. Catteloup[1] qu'on ne suspectera pas sans doute de préconiser les évacuants dans la maladie dont il s'agit.

Un assez bon nombre de monographies sur la dysenterie ont vu le jour depuis quelques années; mais il en est peu où les questions soient traitées avec autant de sagesse et de compétence, peu qui témoignent davantage du zèle scientifique et de l'expérience pratique de son auteur, peu qui aient dessiné avec plus de vérité le tableau anatomique de la dysenterie et mieux fait toucher les rapports des phénomènes locaux avec le degré d'étendue de l'inflammation. Toutefois nous craignons fort qu'entraîné par le courant des doctrines usées qu'il n'a pas encore eu la force de secouer, il n'ait trop subordonné le choix et le degré d'efficacité des moyens thérapeutiques au degré et au siège de la lésion locale, l'ulcération, qui n'est, à vrai dire, qu'un caractère secondaire, bien qu'important mais qui n'a rien de bien essentiel, puisque la dysenterie peut exister sans lui et qui, ainsi que le fait observer

Ici toujours même simplicité et efficacité du moyen ; en outre, l'imminence des accidents étant plus grande, la valeur de la méthode s'accroît de la plus grande somme de dangers conjurés.

Tout ce que les observations qui précèdent tendent à prouver, se trouve, pour ainsi dire mis hors de doute par le fait qui suit : on y verra en effet un exemple de dysenterie grave traitée envain par les antiphlogistiques et autres moyens analogues, et qui cède au calomel.

Observation sixième

DYSENTERIE AIGUE INTENSE ; BRONCHITE ; FIÈVRE ; TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ; PUIS EMPLOI DU CALOMEL : GUÉRISON.

Math.... 23 ans, sapeur au 1er régiment du génie, arrivé de France depuis un mois, constitution robuste, tempérament lymphatique sanguin, entra dans mon service le 27 mars offrant l'état suivant. Bronchite aiguë avec quintes fréquentes de toux, face rouge, peau brûlante, pouls dur, plein, cent pulsations, langue sèche, soif vive ; vingt selles liquides, dans les vingt-quatre heures, mucoso-sanguinolentes, douleur abdominale forte augmentant par la pression, surtout dans la fosse iliaque gauche, son intestinal dans ce point. La dysenterie a débuté par la diarrhée, qui n'a duré que quatre jours, le sang s'est montré depuis treize jours dans les garde-robes.

Malgré une saignée de 500 grammes faite le premier jour de son entrée à l'hôpital, une application de vingt sangsues à l'hypogastre faite le troisième jour et l'emploi de lavements amylacés et de cataplasmes, la fièvre a persisté quatre jours. Cependant les selles avaient diminué de fréquence après la saignée générale, mais elles laissaient voir toujours un peu de sang qui ne disparut que le cinquième jour, à la suite de l'application de six ventouses scarifiées sur le trajet du colon. La convalescence paraissait dès-lors assurée,

---

M. Catteloup lui-même, ne se manifeste guère que vers le cinquième jour. L'expérience chimi que jusqu'à présent n'a pu en tirer aucune induction qui soit applicable à la thérapeutique de la dysenterie. Quel élément, en effet, avons-nous pu y puiser pour établir une prétendue médecine positive et rationnelle.

non seulement du côté du gros intestin mais encore du côté des bronches. Le malade mangeait le quart de la portion, lorsque le 10 avril suivant, quatorze jours après son entrée, les douleurs abdominales reparurent plus fortes et plus persistantes dans l'abdomen.

Cette fois il n'y avait pas de fièvre, mais la face était colorée, le pouls était plein et dur; soif intense, céphalalgie; plus de symptômes bronchiques; vingt-deux selles peu abondantes avec ténesme contenant des matières rousses, au-dessus desquelles surnagent des mucosités sanguines, insomnie.

20 sangsues sur l'abdomen. Cataplasme émollient; deux demi-lavements amylacés. Bain de siège; potion calmante pour la nuit.

Le 11 avril, quinzième jour, douleurs abdominales moins vives, le malade se sent très faible; sueurs abondantes, ténesme, quinze selles.

Même prescription.

Le 12 avril, seizième jour. quinze selles dans les vingt-quatre heures très copieuses. Le liquide évacué est fétide, ne contient pas de mucosités, mais des espèces de grumeaux grisâtres formant une bouillie au fond du vase, semblable à celle qu'on remarque dans certains catarrhes vésicaux. Cette bouillie grisâtre est recouverte d'un liquide clair, d'une couleur rousse: coliques sourdes, urines rouges et en très petite quantité, quelques épreintes, la langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche amère.

Limonade gommée Le reste comme la veille.

Le 13 avril, dix-septième jour. insomnie, prostration, voix faible et altérée, sueurs, ventre aplati, non douloureux à la pression. Seize selles sanguinolentes, offrant toujours le même aspect et composées des mêmes matières, quelques pellicules noires.

Diète; un gramme de calomel à prendre en une fois le matin dans un peu de tisane. Le reste *ut suprà*.

Le 14 avril, dix-huitième jour, les selles ont diminué de fréquence pendant la nuit, elles sont moins rouges et n'offrent plus de pellicules, ni de débris de la muqueuse. Le malade est moins prostré. A la contre-visite, nous trouvons des lambeaux dans les déjections

Continuation à la même dose.

Le 15 avril, dix-neuvième jour, amélioration considérable. Le malade n'a eu que dix selles, peu copieuses, en grande partie composées de matières vertes et jaunâtres.

— La dose du calomel n'est plus que de 50 centigrammes.

Le 16 avril, vingtième jour, l'amélioration se soutient; six selles ne contenant presque plus de sang. Appétit.

Continuation des mêmes moyens, une demi-crème matin et soir

Le 17 avril, vingt-unième jour, les selles sont réduites à deux dans les vingt-quatre heures. L'appétit devient plus exigeant.

Suspension du calomel, riz au lait matin et soir.

Le 18 avril, vingt-deuxième jour, une selle molle. Le malade est entré en pleine convalescence; cette fois elle se soutient.

La conclusion légitime, rigoureuse fournie par l'observation qui précède est donc; qu'une dysenterie déjà ancienne, revêtue de ses caractères les plus accentués, et déjà accompagnée de symptômes locaux et généraux très prononcés, peut être combattue avec avantage par le calomel, et sans provoquer une augmentation de l'inflammation intestinale. C'est donc déjà un premier point établi, savoir; que la méthode est simple, efficace, rapide et sans danger; mais, voyons les réflexions auxquelles se livre M. Catteloup à l'occasion de ce fait.

« Malgré les antiphlogistiques les selles ne diminuent pas « de nombre; leur caractère, leur physionomie, leur nature, « annoncent même l'existence d'ulcérations déjà profondes « dans le gros intestin. Dès lors il n'y avait plus à balancer, « il nous fallait user d'autres moyens dont *l'expérience nous* « *avait tant de fois valu de prompts et brillants succès*. Le « calomel en effet, modifia la physionomie de la maladie, et « quelques jours après Math.... avait repris sa gaieté sous « l'influence d'une convalescence assurée. »

Sans doute, dans quelques cas de dysenterie, il y a au début indication formelle des antiphlogistiques, mais lorsque malgré ces moyens la fièvre et les signes de phlogose survivent, je me suis bien trouvé, alors après l'emploi d'une application de sangsues, de faire prendre au malade une ou deux bouteilles d'eau de sedlitz avant l'administration du calomel.

Il est parfaitement inutile de signaler davantage le succès si remarquable, si décisif, si prompt produit par le calomel, dans une dysenterie aussi grave, à une période aussi avancée

où les selles traduisent déjà aux yeux les profondes altérations de la muqueuse intestinale. L'époque du développement des accidents, les caractères des selles, et surtout la cessation si rapide des symptômes locaux et généraux ne permettent aucune espèce de doute à cet égard.

Ce fait parle assez de lui-même, et n'a pas besoin d'autres commentaires ; il suffit, certainement pour éclairer tout esprit impartial et libre dans la question.

Observation septième.

DIARRHÉE AU DÉBUT ; INVASION DE LA DYSENTERIE SANS PHÉNOMÈNES DE RÉACTION CHEZ UN INDIVIDU FAIBLE ; GUÉRISON.

Hancel, soldat au 6e léger, d'une frêle constitution entré à l'hôpital le 16 mai. est atteint de diarrhée depuis environ dix-huit jours. Dans les derniers temps, il s'est aperçu que du sang s'était mêlé aux matières fécales. Il avait conservé tout son appétit, sa langue était nette, la soif nulle, l'abdomen indolent et souple, le pouls lent ; il n'accusait ni coliques, ni ténesme ; les selles étaient fréquentes

De cet état à la chronicité, il n'y a qu'un pas; il était donc important de combattre énergiquement cette dysenterie.

Il prit une potion avec calomel et ipéca, un gramme de chaque.

Les selles sont toujours fréquentes, sanguinolentes, non adhérentes au vase et sans coliques.

Le 29, il prit la même potion que la veille : il fut tourmenté une partie de la journée par des nausées : les selles furent beaucoup moins nombreuses, verdâtres et dépouillées de sang.

Le 30, une potion avec un gramme d'ipéca et six gouttes de laudanum prise en six fois, à une heure d'intervalle, donna lieu à des nausées continuelles. Les évacuations alvines ne furent plus qu'au nombre de cinq dans les vingt-quatre heures.

Dans la journée du 1er mai, il prit encore six décigrammes d'ipéca et six gouttes de laudanum Les jours suivants les selles dysentériques ayant cessé complétement, le malade, à part un peu de faiblesse, se trouvant bien, je cherchai alors, à relever graduellement les forces à l'aide d'un peu de vin, d'une alimentation que je rendis tous les jours plus nourrissante et d'une infusion de quinquina prise tous les matins

Sans les moyens de restauration que nous venons d'indiquer et qu'il est bien souvent impossible au médecin d'armée d'administrer, on voit échouer tous les efforts dans le traitement de cette maladie.

La méthode thérapeutique que nous employons comprend donc deux indications. La première consiste à combattre la maladie proprement dite. La deuxième à relever les forces, lorsque la maladie n'existe plus et à mettre enfin le convalescent le plus promptement possible dans un état de santé qui lui permette de résister de nouveau aux fatigues du service et à l'action incessante des effluves marécageux au milieu desquelles la nécessité le réduit à vivre.

Quelquefois on a vu des dysentériques rechuter parce qu'on avait commencé trop tôt l'alimentation; dans ces cas, le traitement décide de nouveau la convalescence s'il n'existe pas déjà dans l'intestin de trop graves lésions ou si les forces du malade permettent encore d'espérer quelques succès.

Cependant nous avions une tâche bien autrement difficile à remplir, lorsque les malades arrivaient trop tard à l'hôpital ou lorsqu'ils avaient été soumis à des traitements peu convenables. L'épuisement dans lequel ils étaient plongés nous portaient à user bien sobrement des évacuants. Bien souvent même alors il n'était plus temps de placer notre médication. Quelquefois, néanmoins, il a encore été possible d'en obtenir la guérison par première intention, lors même que la maladie paraissait fort avancée, et nous pourrions citer une foule d'exemples où le succès couronna nos efforts; mais dans ces cas particuliers l'épécacuanha jouait le principal rôle.

Les revers trop fréquents qu'on éprouve, dans ces circonstances, au lieu donc de décourager les médecins doivent, au contraire, les exciter davantage à faire avorter dès le début le mouvement fluxionnaire à l'aide de toutes les puissances de la

thérapeutique avant qu'il ait fait place à une phlegmasie bien dessinée, avant que celle-ci n'ait produit ses tristes effets.

CHAPITRE DEUXIÈME.

De la dysenterie pendant le mois d'août, septembre, octobre et novembre.

Cette forme de dysenterie est décrite dans les auteurs sous les noms de dysenterie des pays chauds, dysenterie suraiguë, dysenterie hépatique. C'est également à cette forme que répond la deuxième espèce de stoll, celle qu'il croyait résulter du concours de la première comme fond, comme substance et d'une forme ou bilieuse ou muqueuse ou putride, ou maligne imprimée par la constitution régnante. Les évacuants administrés dès le début font merveille. C'est de celle-là surtout qu'Hippocrate disait: *In quibusdam dysenteriis evacuante remedio opus est.* Elle sévit particulièrement dans les mois d'août, septembre, octobre et novembre; il y a souvent dans cette forme dysentérique des symptômes typhoïdes; dans quelques cas malins les malades sont plongés presque tout-à-coup dans un état de prostration extrême, d'algidité, la vie s'éteint alors au milieu des symptômes les plus effrayants. Elles peuvent aussi se présenter en cette saison, sous la forme de simples dysenteries bénignes sans complications, comme au printemps, puis grandir et revêtir enfin la forme épidémique.

A mesure qu'on approche de l'automne que les fièvres rémittentes sévissent avec vigueur et se compliquent d'un élément bilieux, qu'elles prennent dans certains cas un caractère typhoïde, il est facile de remarquer aussi que les dysenteries ont quelque chose de plus que de coutume dans leurs manifes-

tations morbides, leurs symptômes, leur marche, leur durée, leur gravité; qu'elles ne cèdent plus aussi facilement et nécessitent dans le traitement des modifications appropriées à ces circonstances ; enfin qu'elles ont fait alliance fréquemment avec un état morbide nouveau dont elles portent la double et inégale empreinte. Cet état morbide étranger , c'est l'affection du foie commençante qui se dissimule sous les dehors d'une simple variété pathologique , d'un état bilieux, comme le disaient les anciens. Cependant, il n'y a réellement de différence entre la dysenterie printannière et celle de l'automne que dans l'intensité différente de la cause morbifique, les complications et les conditions diverses de l'atmosphère qui viennent modifier leur forme. Si les changements produits par la médication ne sont pas aussi brusques , aussi saillants que dans les mois précédents , ils n'en sont pas moins remarquables et la guérison n'en est guère moins sûre. Il ne faudrait pas croire, cependant, que cette saison frappe de son effigie particulière toutes les dysenteries. Entre les physionomies les plus tranchées et les plus saillantes que nous allons décrire, nous trouverons une foule de figures moins accentuées participant surtout du type printanier , modifié seulement légérement dans sa forme et sa marche habituelles par la constitution médicale régnante et l'intensité progressivement croissante de la cause épidémique.

Dans cette saison il nous paraît aussi fort difficile d'isoler complètement l'étude de la dysenterie de celle des autres maladies, (fièvres intermittentes, rémittentes, congestions, hépatiques) , tant parfois ces diverses affections sont partout confondues et mêlées. Néanmoins ces maladies ne règnent pas dans les mêmes proportions ; nous avons observé, que les années où il y avait beaucoup de fièvres, il y avait, au contraire, peu de dysenteries, en sorte que malgré cette affinité entre les

fièvres et les dysenteries elles ont souvent un domaine étendu en sens inverse, tandis que les congestions hépatiques sont dans un rapport direct avec les dysenteries.

Première forme.

—

Dysenterie aiguë, dysenterie bilieuse. La langue était chargée jaunâtre, quelquefois rouge sur ses bords et à sa pointe; la bouche pâteuse et l'haleine mauvaise ; il y avait de l'inappétence, de la soif, de la céphalalgie frontale, des nausées, des douleurs convulsives dans les membres, surtout dans les membres abdominaux; on remarquait en outre une sorte de prostration, d'abattement des forces qui n'existaient pas ou à peine dans la dysenterie printanière. Le premier jour le pouls était quelquefois développé, mais rarement fréquent, le plus généralement il avait conservé son type normal ; le malade accusait dans certains cas, un gonflement abdominal et des coliques plus ou moins vives accompagnées de ténesme violent, d'épreintes douloureuses et de châleur brûlante à l'anus ; d'autrefois la sensibilité et le ténesme étaient complètement nuls. Le malade éprouvait, en même temps, une difficulté d'uriner; les urines peu abondantes, épaisses laissaient souvent déposer au fond du vase un sédiment grisâtre. Les évacuations alvines au lieu d'être bornées comme les mois précédents à quelques mucosités visqueuses, sanguinolentes étaient, quelquefois, excessivement abondantes, jaunes verdâtres et souvent composées de sang pur. D'autrefois, quoique de même nature, elles étaient en petite quantité, mais leur mélange plus intime et l'addition de la bile prouvait suffisamment que le sang venait d'une partie plus élevée du tube intestinale et même que tout le corps des gros intestins était affecté en même temps, ce qui doit faire présager que cette dysenterie ne se terminera pas

aussi facilement en 24 ou 48 heures que dans l'espèce précédente. Ces selles étaient plus fréquentes la nuit que le jour et rendues par la provocation de coliques plus ou moins intenses, en sorte que le malade ne pouvait éprouver un instant de repos et qu'il lui semblait, chaque fois qu'il allait à la selle, qu'il allait, selon l'expression de Sydenham, rendre ses entrailles. Dans quelques cas ces symptômes se déclaraient subitement, le plus souvent ils étaient précédés de lassitude, d'inappétence ou de diarrhée bilieuse quelques jours auparavant; lorsque cette dysenterie se manifestait avec une grande violence, on voyait l'énergie vitale s'affaiblir par degrés; les extrémités se refroidissaient bientôt; le hoquet, les anxiétés précordiales étaient continuelles; la face devenait cadavéreuse; les malades exhalaient une odeur infecte. Plusieurs se soutenaient dans cet état pendant sept ou huit jours. Rarement, cependant cette dysenterie se présentait avec cette intensité et avait cette terminaison funeste. Après 6, 8 ou 15 jours au plus, les douleurs diminuaient, le sommeil avait lieu, le pouls perdait sa fréquence, s'il avait été accéléré, et revenait à son état normal; la peau reprenait sa souplesse, sa chaleur et son humidité accoutumées. Les selles revenaient à leur consistance ordinaire et étaient rendues sans efforts et sans douleur.

Dans cette dysenterie le foie est fréquemment le siége d'une hypérémie active toujours prête à dégénérer en une véritable phegmasie. Les signes qui l'annoncent, viennent bientôt se mêler à ceux de la dysenterie, ce sont des frissons irréguliers, légers, fugaces, auxquels le malade donne d'abord peu d'attention: ces frissons plus prononcés le soir et la nuit, s'accompagnent bientôt d'une douleur plus ou moins intense dans la région du foie avec développement de l'hypocondre droit et diminution considérable ou suppression presque totale des

selles. C'est la fréquence de ces cessations subites et spontanées de la dysenterie coïncidant avec le développement et la douleur de l'hypocondre droit, avec la phegmasie du foie qui avait fait dire à Hippocrate, *dysenteria intempestive suppressa abscessum facit in lateribus.*

Cette douleur de l'hypocondre droit se propage quelquefois jusqu'à l'épaule du même côté ; il y a de la dyspnée , de la toux et le pouls prend tout-à-coup de la fréquence et du développement ; la face offre une teinte jaunâtre sensible particulièrement sur la conjonctive ; avec cela les forces se perdent et le sommeil est agité par des rêvasseries, en même temps la dysenterie semble perdre son intensité ou même se supprimer tout-à-coup. Lorsqu'on voit survenir ces symptômes dans le cours d'une dysenterie aiguë ou chronique on peut affirmer qu'une inflammation s'est établie dans le foie. C'est alors que le médecin doit combattre avec énergie une phlegmasie qui entraîne à sa suite les plus graves conséquences.

Mais rarement l'hépatite qui complique la dysenterie s'annonce avec un ensemble aussi marqué de symptômes ; bien souvent même masquée par les phénomènes dysentériques , elle parcourt ses diverses périodes et arrive à la suppuration n'ayant donné de son existence que des signes tellement vagues et obscurs que le médecin le plus expérimenté est souvent surpris à l'ouverture du corps par des lésions graves du foie, des ramolissements , des abcès qui, pendant la vie étaient passés inaperçus ou n'avaient été découverts qu'à une époque éloignée du début, alors que la médecine était devenue impuissante contre d'aussi graves désordres. C'est dans ces cas surtout que la palpation , l'auscultation la percussion et l'analyse scrupuleuse de tous les symptômes sont d'une grande utilité.

Cependant, lorsque, tout-à-coup, dans le cours de la dysen-

terie, le pouls de lent qu'il était prend de la fréquence et de la plénitude; que le malade éprouve de l'agitation et de l'anxiété; que les conjonctives se teignent en jaune, ce qui arrive plus souvent dans le cas de complication dysentérique que lorsque le foie est enflammé isolément, en l'absence même de tout autre signe, on peut soupçonner une complication hépatique.

Dans quelques cas la dysenterie hépatique s'enveloppe de symptômes typhoïdes, qui sont particulièrement propres à cette forme de la dysenterie, ainsi la langue rougit à sa pointe, quelquefois même l'épithélium se dessèche, puis il se gerce, se fendille, il se forme à sa surface des croûtes brunes ou noirâtres. En même temps la face prend un air de stupeur plus ou moins prononcé. Bien que, le plus ordinairement, cet aspect de la langue, ces phénomènes typhoïdes ne se manifestent qu'un temps plus ou moins long après le début de la maladie, il est certaine constitution médicale où cet état particulier de la langue, ces symptômes typhoïdes se montrent dans les premiers jours. La mort survient, le plus ordinairement, sans cet appareil de symptômes, alors le malade succombe miné lentement par la résorption purulente ou épuisé par l'abondance des selles. Cette forme de la dysenterie qu'on a appelée *hépatique*, ne se présente pas toujours, en cette saison, avec cette intensité; elle offre des états intermédiaires; une saignée au début, en certains cas les évacuants faisaient merveille; quoiqu'on puisse fort bien se dispenser de la saignée, mais jamais des évacuants. Dans la convalescence l'appétit était très-lent à se faire sentir.

Deuxième forme.

Dysenterie grave appelée aussi dysenterie putride, maligne, adynamique.

Vers la fin de cette saison, lorsqu'aux chaleurs dévorantes

de l'été a succédé un temps plus frais, mais surtout plus humide, l'expression pathologique est moins franchement bilieuse et promptement remplacée par l'adynamie, par un état typhoïde ou se montre fréquemment d'emblée sous la forme chronique; c'est alors qu'on voit cette dysenterie *bilieuse* se changer en dysenterie *putride*, comme disait Stoll; soit faiblesse, soit viciation plus profonde des fluides, le malade était plongé dans une sorte d'état adynamique; les selles fréquentes, bilieuses, épaisses, d'un vert foncé, n'étaient bientôt plus formées dans les cas les plus graves que d'une sérosité brune, rougeâtre, comparée à de la lavure de chair, ou d'un sang vineux, noirâtre, recouvert d'une écume verdâtre ou de matières grisâtres exhalant une odeur fétide et cadavéreuse au milieu desquelles flottaient des débris ou quelquefois même de larges lambeaux gangrénés de membrane muqueuse, qu'on a pris fort souvent pour de fausses membranes, et qui ne laissaient presqu'aucun espoir de conserver ces malheureux. Dans certains cas, un sang semblable à celui qu'on viendrait d'extraire d'une veine sort de l'anus en quantité plus ou moins considérable. Si ces évacuations se renouvèlent, elles sont suivies d'un notable affaiblissement du sujet qui ne tarde pas à succomber au milieu d'un état adynamique, le 6e ou le 7e jour. C'est la dysenterie appelée hémorrhagique.

Cette forme se développe quelquefois d'emblée, sans avoir été précédée par les symptômes de la première forme, d'autres fois elle n'en est que le plus haut degré. Les saignées étaient fort mal supportées; le sang appauvri sans cruor ou à caillot noir livide, diffluent, se mélangeant facilement avec la sérosité offrait cet état morbide qu'on a appelé *dissolution du sang*.

A cette période de la maladie, le pouls devient très petit, fréquent, irrégulier, la langue les dents et les gencives se

couvrent d'un enduit noirâtre, desséché ; la respiration est laborieuse ; l'haleine cadavéreuse ; il y a des vertiges, un délire vague ; les malades se plaignent d'une grande difficulté d'uriner et d'une douleur continuelle dans tout l'abdomen. On voit fréquemment après quatre ou cinq jours apparaître des pétéchies sur la poitrine ; il survient quelquefois des hémorrhagies nullement critiques, car elles n'amènent aucun soulagement. D'autrefois, dans les cas les plus graves, après 36 ou 48 heures seulement, les douleurs tombent tout-à-coup ; l'abdomen devient souple et indolent ; le pouls petit, misérable ; la langue froide et décolorée ; en vain la thérapeutique s'adresse-t-elle à toutes les réactions, tout est déjà frappé de mort. Enfin les traits se décomposent ; les pommettes prennent une teinte d'un violet livide ; les yeux sombres, profonds, s'injectent ; la voix s'éteint ; les urines sont rares ou nulles ; les malades ne se sentent plus aller et exhalent une odeur insupportable de matières fécales et de détritus organiques. Des vomissements, des hoquets, des lypothymies surviennent ; les extrémités se glacent et se couvrent d'une sueur froide, enfin il succombe dans un horrible marasme, après avoir conservé le plus souvent, au milieu de ces symptômes effrayants jusqu'aux derniers moments toute son intelligence. C'est ce que M. Soucelyer appelle *forme algide*.

Malgré la gravité de ces symptômes, traités au début, on a vu quelquefois des malades recouvrer la santé. Dans ces cas, le selles deviennent moins fréquentes et perdent de leur fétidité, le sang qu'elles contenaient est de moins en moins abondant, le ténesme disparaît, la fièvre diminue. les appareils sécréteurs reprennent peu à peu leurs fonctions, et un sommeil réparateur vient apporter un peu de calme au malade. La convalescence est toujours longue et exposée à de fréquentes rechûtes ; dans ces cas l'affection dégénérait souvent en dy-

senterie en diarrhée chroniques. Après la saison d'automne, on ne voit plus guère survenir de dysenteries nouvelles, mais les convalescents des mois précédents éprouvent des récidives fréquentes, surtout lorsqu'ils ont été traités par la méthode débilitante; celles-ci acquièrent, à cette époque, une extrême gravité, par la facilité avec laquelle les intestins se creusent de larges ulcérations et se compliquent d'altérations générales des liquides.

Observation première.

—

SYMPTÔMES D'EMBARRAS GASTRIQUE AU DEBUT; DYSENTERIE; GUÉRISON EN SIX JOURS.

Henry, infirmier militaire bien constitué, âgé de 26 ans, éprouve, depuis quinze jours environ, du malaise, de l'inappétence, de la soif, de la céphalalgie sus-orbitaire et un grand abattement. Il y a trois jours qu'au milieu de vives coliques il a rendu des matières sanguinolentes fortement colorées par la bile; il s'est alors mis à la diète; cependant les selles sanguines devenant de plus en plus fréquentes, bien que les coliques aient cessé presque complètement, et la prostration progressive des forces l'obligèrent bientôt à demander du secours à l'hôpital où il entra le 17 juillet dans la soirée.

A la visite du 18, il présentait une langue blanche, une bouche pâteuse et se plaignait surtout d'une soif vive et d'un dégoût prononcé pour les aliments et de fréquents besoins d'aller à la selle: il ne rendait, chaque fois, et avec de légères coliques qu'une petite quantité de matières verdâtres striées de sang. Le ventre était mou et souple; la peau chaude et sudorale; le pouls développé, mais peu fréquent

40 grammes de sulfate de soude, eau gommeuse.

Dans la journée du 18, les coliques augmentèrent un peu, mais les selles devinrent plus liquides et délayées dans de la sérosité sanguinolente. La nuit du 18 au 19 a été très agitée; les selles sont devenues plus rares, mais contiennent encore du sang, la langue plus sèche; le pouls moins développé et cependant toujours sans fréquence.

Eau de riz gommeuse, potion avec ipéca et calomel, deux grammes de chaque à prendre en quatre fois à une heure d'intervalle.

Une heure après la première prise, le malade a vomi des mucosités légèrement teintes de bile. Pendant le reste de la journée il a été tourmenté par des nausées et quelques coliques vagues et a rendu des matières verdâtres

nageant au milieu d'une certaine quantité de sérosité sanguinolente. Le pouls a pris un peu de fréquence sur le soir

La nuit du 19 a été plus calme, cependant le malade s'est levé six fois et a continué à rendre mais sans coliques des matières composées de bile, de mucosités et de sang

Le matin 20, le ventre est souple et indolent; la langue moins sèche; le pouls a repris son rythme normal.

Eau de riz gommeuse pot avec ipéca et calomel deux grammes de chaque à prendre en trois fois. Il éprouva, pendant une partie de la journée, des nausées sans vomissemens et rendit cinq selles composées presqu'entièrement de bile et contenant à peine quelques stries de sang. Le 21, le malade a passé une très bonne nuit, il a, cependant encore eu trois selles verdâtres, mais elles ne paraissent pas contenir de sang. La langue est plus humide, la soif modérée, l'abattement moins sensible.

Diète, eau de riz gommée.

Le 22, il n'a eu qu'une selle et le mieux se continue.

Les jours suivants une convalescence franche s'annonce, l'appétit renaît, mais avec une telle violence qu'on ne crut pas devoir céder de suite aux instances réitérées du malade pour avoir à manger.

Pour avoir une idée juste de l'efficacité de cette médication il est nécessaire de distinguer soigneusement la période de la maladie ainsi que sa complication. Lorsque la dysenterie est encore récente, comme dans ce cas, nous sommes sûrs de réussir au moins 99 fois sur 100. Il faut donc s'habituer, dans ce pays, à agir avec célérité et énergie; les premiers moments sont précieux et, à mon avis doivent être considérés comme les plus importants. On ne devra se laisser arrêter ni par les ardeurs d'estomac avec rougeur des bords de la langue qu'éprouvent certains malades, ni par les nausées et les douleurs épigastriques qu'on voit disparaître, au contraire, rapidement sous l'influence du traitement. C'est surtout dans ces maladies qu'est applicable ce précepte d'Hippocrate, *Morbos à principio curare oportet.* La médication n'est pas toujours aussi lente à faire sentir son efficacité que dans le fait précédent; quelquefois les malades éprouvent un soulagement presque subit, les douleurs se calment, les

envies d'aller à la selle sont moins fréquentes, les déjections ne tardent pas à se dépouiller du sang qu'elles contenaient et à prendre de la consistance; la langue à s'humecter et la peau à perdre sa chaleur brûlante et son aridité. Quarante-huit heures suffisent, dans quelques cas, pour obtenir ces résultats qui s'éloignent tellement de ceux consignés dans les auteurs, que la supériorité de cette médication ne peut rester un moment douteuse. En général dans la saison précédente l'effet des remèdes est plus rapide; l'appétit se manifeste de très-bonne heure et dès les premières apparences d'amélioration dans l'état des malades, tandis qu'aujourd'hui la convalescence est ordinairement plus tardive, plus difficile à se prononcer.

Quant à la fièvre elle n'existait pas ici ; nous ne la rencontrons que dans de rares exceptions au début, à moins de complication phlegmasique d'autres organes, ce qui arrive quelquefois ; ce n'est guère que lorsque la lésion anatomique a fait des progrès que l'intestin est creusé de *larges ulcérations* qu'on voit survenir une fièvre qui n'est alors que symptômatique, encore, même dans ces cas, il n'est pas rare de constater une absence complète de mouvement fébrile. « Ces lésions ne « provoquent la fièvre, dit Stoll, que lorsqu'elles sont pro« fondes, et même, elles deviennent souvent mortelles sans fièvre. » Effaçons donc ces mots *fièvres annuelles, saisonnières* que les anciens donnaient à ces épidémies dysentériques, parce que le plus grand nombre des maladies qui règnent alors sont sans fièvre, parce qu'il me paraît démontré que, dans la plupart de ces cas, le mot fièvre ne signifie rien par lui-même et qu'il est susceptible d'une extension indéfinie, parce que dans le sens de Sydenham, Stoll, etc., cet être d'essence salutaire est, au contraire, ici le plus souvent un signe des plus fâcheux, l'indice d'une grave lésion locale.

Observation deuxième.

DYSENTERIE DATANT DE CINQ JOURS ET COMPLIQUÉE D'EMBARRAS GASTRIQUE, GUÉRIE EN QUATRE JOURS.

Le nommé Regnier, soldat d'administration, âgé de 22 ans, doué d'une forte constitution, en Afrique depuis six mois, est admis à l'hôpital le 21 juillet. Il était atteint de dysenterie depuis environ cinq jours; les selles étaient fréquentes, sans douleur et fortement combinées avec du sang; il avait perdu l'appétit et les forces, et n'accusait aucune soif; le ventre était souple et indolent; la langue et la bouche pâteuse; il offrait un pouls développé mais sans fréquence.

A la visite du 22 il prit deux grammes d'ipéca et deux grammes de calomel.

Il n'eut aucun vomissement, mais des selles très abondantes, verdâtres, sanguinolentes qui le fatiguèrent beaucoup. Il éprouva aussi quelques coliques dans la soirée, mais il y eut un peu de calme la nuit, puisqu'il ne se leva que quatre fois pour aller à la selle.

Le matin 23, nous examinâmes les matières fécales; elles contenaient encore du sang. Nous fîmes prendre une deuxième potion avec ipéca et calomel, un gramme de chaque.

Cette fois il éprouva des nausées et encore plusieurs selles, mais à peine sanguinolentes; la langue était toujours recouverte d'un enduit épais et il ne sentait aucun désir pour les aliments. Cependant la nuit fut calme; il ne se leva que deux fois; les selles plus consistantes ne contenaient plus de sang; je fis prendre un gramme d'ipéca.

Le médicament ne produisit ni nausées, ni vomissements, mais donna lieu dans la journées à sept évacuations alvines liquides sans traces de sang.

Depuis cinq heures du soir jusqu'à quatre heures du matin, il n'éprouva aucun besoin d'aller à la selle.

A la visite du 24, la langue était moins chargée, il commençait à sentir un peu d'appétit : je lui fis donner un riz au lait. Les jours suivants j'augmentai progressivement la ration; il reprit rapidement ses forces et ne tarda pas à sortir de l'hôpital parfaitement guéri.

Nous trouvons dans toutes ces dysenteries quelles que soient les particularités qui les distinguent, une ressemblance fondamentale; partout c'est cet embarras gastrique qui vient, en cette saison, compliquer la maladie principale et lui imprimer

un caractère spécial: de longs prodrômes, un état de malaise, sorte d'intermédiaire entre la santé et la maladie, caractérisent encore la dysenterie à cette époque.

Observation troisième.

DYSENTERIE DEPUIS DOUZE JOURS; INAPPÉTENCE; DOULEURS TRÈS VIVES DANS LES MEMBRES; AUGMENTATION DU GRAND NOMBRE DES SELLES SOUS L'INFLUENCE DE LA MÉDICATION; DISPARITION DU SANG; DEUX GRAMMES D'IPÉCA RENDIRENT LES SELLES MOINS NOMBREUSES, MAIS LES TRANCHÉES QUI LES ACCOMPAGNAIENT FIRENT AJOUTER LE LAUDANUM A LA MÉDICATION ORDINAIRE. GUÉRISON.

Le nommé Lemaire, soldat au 6e léger, âgé de 24 ans, d'une constitution délicate, lymphatique, entre à l'hôpital le 20 juillet atteint de dysenterie.

Depuis trois ans qu'il habite la province d'Oran, il a été alternativement tourmenté par la fièvre intermittente et la diarrhée.

Il y a douze jours environ, nous dit-il, que, sans cause connue, je fus pris dans la nuit de violentes coliques qui furent suivies de selles sanguinolentes peu copieuses, qui devinrent plus fréquentes par la suite, mais presque sans douleur et me permirent encore de continuer mon service, bien que j'éprouvasse parfois une grande lassitude et des douleurs très grandes dans les membres; je perdis en même temps l'appétit, et je me vis bientôt forcé de prendre un billet d'hôpital.

A son entrée, il présentait une langue blanche dans toute son étendue, de l'inappétence, une peau plutôt froide que chaude, des douleurs lancinantes dans les membres inférieurs; Un pouls petit et lent; une soif modérée; le ventre était souple et la pression développait une légère douleur dans la région du colon, surtout dans la fosse iliaque gauche. Il n'avait que douze à quinze selles mucoso-sanguinolentes contenant quelques pellicules grisâtres, des lamelles minces qui nous semblèrent être des fragments d'épithélium de la membrane muqueuse.

Je le fis mettre dans un bain à son entrée et le lendemain 21 juillet, il prit une potion avec deux grammes d'ipéca et deux grammes de calomel.

Il eut à peine quelques nausées, la médication parut exercer son action sur la partie inférieure du tube digestif, puisque dans la journée il eut plus de vingt selles mélangées de bile, à peine sanguinolentes mais contenant encore des lamelles.

Il dormit paisiblement une partie de la nuit, mais vers quatre heures du matin, il fut réveillé de nouveau par de fréquentes envies d'aller à la selle et

ne rendit chaque fois qu'une très petite quantité de matières verdâtres presqu'entièrement dépouillées de sang et de rares pellicules. L'appétit était nul, le pouls petit donnait à peine 60 pulsations par minutes et les douleurs des membres étaient toujours très vives.

Le 22 juillet, on le mit dans un bain et il prit ensuite deux grammes d'ipéca.

Il eut quelques vomissements et des nausées; dès ce moment les selles furent moins fréquentes, cependant elles s'accompagnèrent de tranchées assez vives, elles étaient toujours bilieuses, légèrement rosées et ne renfermaient plus de fragments lamelleux.

Je prescrivis une potion avec un gramme d'ipéca et un gramme de calomel.

Il éprouva, une partie de la journée, des nausées sans vomissements; la nuit fut plus tranquille; il ne s'est levé que trois fois; les selles sont épaisses, d'un vert noirâtre et ne paraissent pas contenir de sang. Les douleurs musculaires ont perdu de leur intensité.

Le 24, comme il se plaignait encore de quelques tranchées, je fis prendre dix gouttes de laudanum dans une potion; les selles devinrent très rares; le pouls reprit un peu de développement, la peau se réchauffa, les douleurs diminuèrent; l'appétit fut très lent à se manifester. Cette convalescence ne nous paraissait pas très franche; en effet, il eut dix jours après une rechûte de dysenterie qui, combattue sur le champ, céda encore au traitement évacuant. Lemaire ne quitta l'hôpital que le 27 septembre pour aller en congé de convalescence.

C'est la deuxiéme fois que nous avons l'occasion de signaler des débris membraneux dans les selles, mais cette fois ces lamelles, ces pellicules étaient tellement minces qu'elles ne nous paraissaient être autre chose que des fragments de l'épithélium de la membrane muqueuse. Pour nous, elles annoncent l'existence d'ulcérations intestinales, elles en sont pour ainsi dire la traduction extérieure. Aussi chaque fois que nous les avons rencontrées, le traitement a-t-il été, en général, beaucoup plus difficile, plus long et la convalescence interrompue souvent par des rechutes. Dans ces cas, après la cessation des phénomènes locaux et généraux, lorsqu'ils existent, presque toujours nous avons vu une diarrhée quelquefois de peu de durée, lorsque les ulcérations étaient peu nombreuses et su-

perficielles, mais d'autrefois chronique, quand celles-ci étaient plus profondes, plus étendues et plus multipliées, mais surtout lorsqu'elle se manifestait chez un homme usé par les fatigues et les maladies, amener fréquemment, à travers tous les degrés du marasme, une mort lente. Cependant la cicatrisation nous a paru chez certains dysentériques se faire rapidement; il est évident que dans ces cas les ulcérations étaient peu étendues et peu profondes.. Quoiqu'il en soit, lorsqu'il a été possible de constater dans les selles la présence de ces pellicules, il est important de surveiller longtemps l'alimentation, car il est arrivé fréquemment que, tous les symptômes locaux ayant disparu, le ténesme, les épreintes, les selles sanguinolentes, on voyait des malades reprendre leurs forces, se promener, manger la demie, puis, tout-à-coup, sans cause connue, reparaître, avec une intensité peu commune, les symptômes d'une dysenterie que l'on croyait complètement éteinte, et l'autopsie montrer, après quelques jours seulement, de nombreuses et larges ulcérations intestinales dont la naissance remontait à une époque bien antérieure à la dernière invasion de la dysenterie; dans ces circonstances même nous avons été souvent assez heureux pour remettre les malades, de nouveau, sur pied, à l'aide de notre traitement légèrement modifié; il n'est donc pas nuisible aux ulcérations. L'observation sixième de la première catégorie en est une preuve.

Observation quatrième.

DYSENTERIE; SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX; ENGORGEMENT AIGU DU FOIE; TOUS CES ACCIDENTS DISPARAISSENT EN MÊME TEMPS QUE LA MALADIE PRINCIPALE SOUS L'INFLUENCE DE LA MÉDICATION ÉVACUANTE.

Combet, soldat au 6e léger, âgé de 26 ans, vigoureusement constitué, en Afrique depuis quatre ans, entre à l'hôpital, le 17 août, atteint de dysenterie depuis environ quatre jours. Il eut beaucoup de peine à s'y rendre, car il

était d'une faiblesse très grande ; sa face était rouge et empreinte de stupeur ; à l'angle interne de l'œil on remarquait sur la conjonctive une teinte ictérique ; il se plaignait de céphalalgie, d'insomnie ; le pouls était développé et fréquent ; la langue couverte d'un enduit jaunâtre était sèche ; la soif très vive ; la peau chaude et moite ; l'appetit nul ; le ventre sensible à la pression dans le trajet du colon ; les selles bilieuses, sanguinolentes, écumeuses, paraissant contenir quelques pellicules minces étaient rendues à chaque instant en petite quantité et avec douleur ; il y avait en outre du ténesme, de la chaleur et de la cuisson à l'anus.

Le **18**, pour le préparer à la médication, je lui fis administrer **40** grammes de sulfate de soude. Il évacua par le bas plus facilement, mais il fut tourmenté une partie de la journée, par des nausées et des vomissements.

Le **19**, à la visite, ses réponses sont brèves, il semble chercher les mots ; le pouls est toujours fort, mais il a moins de fréquence ; la pression développe de la sensibilité sur le trajet du colon ; il est facile de s'assurer que le foie dépasse au moins d'un travers de doigt le rebord cartilagineux des côtes ; la peau est moite et chaude ; la soif toujours vive, il se tourne et se retourne dans son lit, il paraît très agité.

Potion avec calomel et ipéca, deux grammes de chaque. Lavement émollient.

Il vomit presqu'immédiatement la première prise de la potion et conserva plus longtemps le reste. Il fut tourmenté toute la journée par des nausées ; les selles sanguinolentes furent plus copieuses, plus mélangées de bile, mais toujours douloureuses et toujours fréquentes. Elles ne semblaient pas contenir de pellicules.

Il n'y eut rien de changé dans son état si ce n'est que la nuit fut très agitée, il eut quelques instants de délire.

Le **20**, nouvelle prescription d'une potion avec calomel et ipéca, deux grammes de chaque.

Il rend encore une partie de la potion : des selles verdâtres moins sanguinolentes, mais alors plus abondantes, plus faciles, moins douloureuses sont rendues à chaque instant. Le pouls est moins fort ; la soif existe toujours ; la langue est encore sèche ; il est agité et ne peut garder la même position. L'hypocondre droit est distendu par le développement anormal du foie

Le **21**, il prit un gramme de calomel et des frictions mercurielles furent pratiquées sur la région hépatique. Les selles fréquentes dans la journée diminuèrent de nombre vers le soir ; le sang a disparu complètement ; elles ne sont constituées entièrement que par de la bile.

Le **22**, la physionomie a perdu, en partie, son air de stupeur ; le pouls

est moins fort, la langue moins sèche ; la soif moins vive ; on remarque également moins d'agitation et plus de présence d'esprit ; toujours dégoût profond pour les aliments ; selles nombreuses dépourvues de sang.

Eau de riz gommée, calomel un gramme. Bain de siège, frictions mercurielles.

Continuation du mieux ; sommeil moins agité, plus réparateur ; le foie tend à reprendre ses limites naturelles ; six selles diarrhéiques.

Les jours suivants, les selles prennent de la consistance et diminuent de nombre, en même temps l'état général s'améliore ; à la prostration a succédé une sorte de bien-être, un retour des forces ; mais les symptômes d'embarras gastrique se continuent encore longtemps et sont combattus par les amers, l'extrait de quinquina et par quelques grammes de rhubarbe, ce n'est guère que seize jours après la cessation de tout traitement qu'un appétit franc se fait sentir.

Il existe dans la province d'Oran et nous avons eu déjà l'occasion de le constater, peu de dysenteries en été et en automne qui ne soient accompagnées de phénomènes morbides du côté de l'organe hépatique. D'après la thèse de M. Bedié cette coïncidence si commune de ces deux affections ne serait pas seulement propre à la province d'Oran ; dans l'oasis de Biskara il a observé que presque toutes les dysenteries étaient marquées par des troubles dans les fonctions hépatiques et sur dix cas d'individus qui ont succombé à la dysenterie, il a trouvé dix abcés hépatiques. Cette relation si intime nous a paru ici tellement frappante que nous nous sommes demandés, bien souvent, si ces deux maladies étaient indépendantes et sans rapport de subordination. D'autres médecins, comme nous, avaient aussi été frappés de cette coïncidence, entre autres M. Catteloup ; M. Casimir Broussais cite l'opinion de MM. Besseron et Rietschel, médecins de l'hôpital de Mustapha à Alger qui pensent que la sécrétion biliaire est d'abord dérangée et que la dysenterie est consécutive à la lésion du foie. Pour nous l'engorgement hépatique nous a paru dans quelques cas précéder et entretenir la congestion intestinale, produire l'ascite, la diarrhée et la dysenterie, mais je suis bien loin de soutenir

qu'il en soit toujours ainsi, car deux choses peuvent bien exister ensemble parce qu'elles ont une cause identique et non pas parce que l'une est la cause de l'autre; quoiqu'il en soit cet enchaînement de causes et d'effets, d'affections primitives et secondaires trouve sa source dans une innervation et une vascularité d'origine commune. On conçoit, en effet, qu'un organe aussi éminemment vasculaire que le foie, dont les fonctions sont liées directement à celles de la circulation abdominale, puisque la veine porte embrasse tous ces organes dans un réseau commun doit prendre quelque part à la production des hémorrhagies intestinales : si le sang stagne dans le foie, par exemple, il y aura ralentissement dans la circulation de la rate et de tout l'appareil veineux des voies digestives ; or, nous savons que le gros intestin reçoit le sang de ces mêmes sources. Quoiqu'il en soit nous ne pourrons nous empêcher de reconnaître entre ces deux maladies bien dissemblables en apparence, une très-grande affinité, des points de contact intimes et nombreux, et cette parenté est telle que l'on peut, presque à coup sûr, affirmer que les abcès du foie vont régner épidémiquement, quand la dysenterie sera elle-même épidémique.

Observation cinquième.

—

DYSENTERIE COMPLIQUÉE D'HYPÉRÉMIE DU FOIE ; SYMPTÔMES TYPHOÏDES.

Le nommé Verry, soldat au 6e léger, âgé de 23 ans, en Afrique depuis sept mois entre à l'hôpital de Mascara le 2 août.

Il y a environ quatre ou cinq jours qu'il a commencé à éprouver du malaise, une grande lassitude, de l'insomnie et du dégoût prononcé pour toute espèce d'aliment ; puis dans les derniers jours se sont manifestées quelques coliques accompagnées de déjections mucoso-sanguinolentes.

Lorsque nous le vîmes, il présentait les symptômes suivants ; bouche pâteuse, amère ; enduit jaunâtre recouvrant la langue; pouls plein, mais pas plus fréquent qu'à l'état normal, air de stupeur ; teinte ictérique sur la conjonctive ; peau moite ; selles noires, verdâtres mêlées de sang et de sérosité

sanguinolente; douleur sourde à la pression, de l'abdomen qui est brûlant; quelques coliques se développent à l'occasion de chaque selle.

A son entrée on lui administra quarante grammes de sulfate de soude.

Le 3 août, les selles ont été plus abondantes, moins bilieuses, plus liquides; elles contiennent toujours du sang; le malade est inquiet, agité; il a eu une hémorrhagie nasale dans la soirée; suffusion ictérique partielle. Le foie ne nous paraît pas très développé.

Une potion avec calomel et ipéca, deux grammes de chaque, fut suivie de quelques selles verdâtres sanguinolentes; la nuit fut plus calme.

La même potion fut administrée de nouveau le lendemain, mais une partie fut rendue immédiatement; quelques heures après des selles abondantes eurent lieu; elles contenaient une très petite quantité de sang; le pouls est toujours développé, mais sans fréquence. Il est dans un état adynamique typhoïde; la langue est rouge sur ses bords, sèche; le ventre toujous brûlant est sensible à la pression dans tous ses points; le foie ne dépasse guère ses limites naturelles; la peau est chaude et moite et la soif est pour ainsi dire nulle. La teinte ictérique se prononce davantage.

Le 5, je lui fis administrer, dans la matinée, trente grammes de sulfate de soude et à la visite de trois heures un gramme d'ipéca et un gramme de calomel

Les selles furent abondantes, mélangées de bile et de sérosité sanguinolente: la nuit plus calme.

Le 6 août, la face a pris une expression plus naturelle, la langue est moins sèche, les selles plus rares, plus consistantes; on n'y découvre plus de traces de sang, et elles sont à peine bilieuses. La température du ventre n'est pas sensiblement plus élevée, il n'est plus douloureux.

Les jours suivants le mieux se continue et le malade sous l'influence d'une alimentation graduée et d'un traitement tonique, revient peu à peu, mais bien lentement à une santé parfaite, sans qu'aucun phénomène critique fut observé.

Dans cette saison tous les individus semblent porter en eux une disposition particulière à être atteints de symptôme typhoïdes, lorsqu'ils sont surpris par la dysenterie ou les fièvres intermittentes et rémittentes; mais ces phénomènes accessoires, cet air de stupeur, ces inquiétudes, cette chaleur du ventre, etc. disparaissent bientôt en même temps que la maladie principale, sous l'influence du traitement évacuant; il faut aussi se méfier de cette plénitude du pouls, de cette fausse pléthore

qu'on voit se manifester dans la saison des chaleurs et qui semble inviter à répandre du sang ; si vous cédez à cette perfide indication, vous voyez votre malade tomber dans un état adynamique, sans aucun amendement de la dysenterie, ou bien si les émissions sanguines, produisent quelque soulagement, ce n'est qu'un soulagement momentané suivi bientôt d'une aggravation sensible de tous les symptômes.

La convalescence de ces dysenteries caractérisée par une faiblesse extraordinaire exige l'association d'une alimentation solide et pourtant parfaitement assimilable, avec l'administration des toniques La rhubarbe employée de temps à autre opère à double fin , elle entretient le ventre libre et facilite l'exercice de la digestion.

Observation sixième.

DYSENTERIE DÉVÉLOPPÉE PENDANT UN VOYAGE DE TROIS JOURS PAR UNE PLUIE BATTANTE. 2 GRAMMES DE CALOMEL ; AGGRAVATION DES PHÉNOMÈNES MORBIDES ; NOUVELLE DOSE DE CALOMEL ; PERSISTANCE DES SYMPTÔMES GRAVES ; DÉBRIS DE MUQUEUSE RENDUS AVEC LES SELLES ; DOULEUR FIXE ET PÉNIBLE DANS LA RÉGION HÉPATIQUE ; VOMISSEMENTS ET SELLES NOIRATRES. MORT ; NÉCROPSIE : VIVE INJECTION DE L'INTESTIN GRÊLE ; DESTRUCTION PRESQUE COMPLÈTE DE LA MUQUEUSE DU GROS INTESTIN ; FOYERS PURULENTS DANS LE TISUS CELLULAIRE SOUS-MUQUEUX ; FOIE GRANULÉ ET FRIABLE.

Lapène, soldat au bataillon d'Afrique , entre à l'hôpital le 15 février 1847. c'est un homme fort, dont la santé a été cependant altérée dans ces derniers temps par de nombreuses récidives de fièvre intermittente.

-Pendant un voyage de trois jours d'Oran à Mascara , par une pluie continue , Lapène est saisi de vives coliques suivies de selles sanguinolentes et de soif. Aujourd'hui le pouls est petit , fréquent , la langue chargée ; il se plaint de douleurs dans l'hypocondre et dans le trajet du colon ; les déjections alvines qu'il a rendues depuis quelques heures , sont constituées par un mucus épais, adhérent au vase et intimément combiné avec du sang.

Diète , eau de riz gommée , 2 grammes de calomel.

Dans la journée le facies s'altéra, les forces se perdirent, les tranchées

devinrent plus vives ; il y eut aggravation manifeste des symptômes, persistance de la soif et de l'inappétence anxiété, pressentiments sinistres ; les selles offrent le même caractère et exhalent une odeur infecte ; dès-lors j'augurai mal de la maladie.

Le **20**, même état du malade, deuxième dose de calomel avec addition d'un gramme d'ipéca. Il y eut quelques vomissements ; les selles sont plus abondantes, verdâtres, fétides et mélangées de sang ; leur fréquence empêche le malade de goûter un seul instant de repos. La douleur à l'hypocondre persiste ainsi que la soif. L'émission des urines est rare et douloureuse. Le pouls est petit et fréquent. Sommeil agité.

Potion avec ipéca, deux grammes, un quart de lavement amylacé et opiacé.

Le **22**, les vomissements ont été plus abondants que la veille La langue est toujours chargée, le malade se plaint d'une chaleur ardente dans tout l'abdomen, pourtant le ventre est moins tendu, moins douloureux ; insomnie, anxiété, crainte de la mort. Les selles composées d'un mucus visqueux mélangé à une grande quantité de sang veineux tenaient en suspension des débris de membrane muqueuse.

Potion opiacée. Un quart de lavement opiacé.

Le **23**, nous le trouvâmes sur la chaise percée où il avait passé une partie de la nuit, ne pouvant se servir du bassin. Son visage avait pris une vilaine couleur violacée. Le pouls est toujours fréquent, mais il est actuellement petit et misérable. Le malade se plaint d'une douleur fixe et fort pénible dans la région hépatique ; les selles nombreuses sont devenues infectes.

Diète, riz gommé, sangsues *loco dolenti*.

Le **24**, la face est grippée, la langue rouge, il est agité par un hoquet incessant. Il a eu du délire toute la nuit ; ses selles d'un aspect sero-sanguinolent répandent une odeur infecte, cadavéreuse, l'abdomen est affaissé sur lui-même et n'est plus douloureux même à la pression. Il est plongé dans un état adynamique.

Fomentations émollientes, pilules d'opium : un quart de lavement amylacé et opiacé.

Le **25** décubitus sur le dos, prostration, même état, d'ailleurs, que la veille. Il demande avec instance du vin et des aliments.

Le **26**, pouls petit, fréquent, abdomen indolent, délire vague, hoquet, déjections de matières noirâtres, infectes, ressemblant à du sang corrompu ; respiration laborieuse, anxiété extrême ; il se plaint d'avoir un grand besoin d'uriner et de ne pouvoir le satisfaire J'obtins la sortie d'une petite quantité d'urine par le moyen de la sonde.

Fomentations émollientes, une pilule d'opium.

Le 27, le pouls est irrégulier, le malade a eu des vomissements de matières noirâtres semblables à celles expulsées par les selles. Sur le soir, le pouls ne se sent plus, les extrémités se réfroidissent, et en voulant se faire transporter sur un autre lit, il expire.

Nécropsie. Légère injection dans le grand cul de sac de l'estomac qui contient une matière noirâtre, tout-à fait semblable à celle qui a été vomie dans les derniers jours de la vie La partie intérieure de l'intestin grêle est le siège d'une injection dont l'intensité augmente à mesure qu'on approche du gros intestin.

De graves désordres se remarquent dans le gros intestin; l'aspect général de sa surface intérieure est noirâtre; la muqueuse est presqu'entièrement détruite dans ses deux tiers inférieurs, dans les rares endroits où elle existe encore, elle paraît sous forme de débris irréguliers, déchirés, saillants, vivement injectés ou gris noirâtres. Le tissu cellulaire sous séreux, offre une épaisseur considérable. Enfin on trouve cà et là de petits foyers purulents formés dans le tissu cellulaire sous-muqueux et qui soulèvent des lambeaux de la membrane muqueuse encore intacte.

Le foie est évidemment ramolli, ses granulations sont grosses et distinctes; la vésicule biliaire est remplie d'une bile noire, visqueuse, épaisse.

Parce que, dans l'observation qu'on vient de lire, le traitement n'a pu atteindre la hauteur des accidents, on ne manquera pas de dire dès-lors, que le traitement a aggravé cette dysenterie. Quels que soient les moyens qu'il emploie, les antiphlogistiques aussi bien que les autres, le praticien ne peut pas toujours se flatter de s'opposer à la marche rapide et funeste de ces dysenteries qui couvent quelquefois sourdement dans les organes et se développent ensuite avec une promptitude et une violence qui laissent à peine le temps d'employer les remèdes convenables.

Au retour des colonnes expéditionnaires, les dysentériques nous étaient souvent envoyés brisés de fatigue, épuisés par les fièvres, sans énergie morale; beaucoup d'entr'eux, atteints depuis quelque temps, ne pouvaient plus réagir contre les causes morbides qui les avaient frappés sans relâche; aussi les moyens thérapeutiques devenaient-ils impuissants dans ces cas et des

affections d'une longueur interminable, des convalescences pénibles, de fréquentes rechutes, une grande quantité d'hydropisies consécutives et de cachexies en étaient les déplorables résultats.

Observation septième.

CONSTITUTION DÉTÉRIORÉE PAR DE NOMBREUSES RÉCIDIVES DE DYSENTERIE AIGUE COMPLIQUÉE D'HÉPATITE QUI MARCHE SOURDEMENT AVEC ELLE, ET MANIFESTE SA PRÉSENCE PAR DES SYMPTÔMES GRAVES DE SUPPURATION. ALORS QU'AVAIT CESSÉ LA DYSENTERIE, ET QUE LE MALADE SEMBLAIT MARCHER VERS UNE CONVALESCENCE FRANCHE. MORT. ULCÉRATION DANS LE GROS INTESTIN. ABCÈS DU FOIE.

Le nommé Poizivara, soldat au 1er régiment du génie, âgé de 25 ans, né dans le département du Morbihan, entre à l'hôpital le 29 juillet. Cet homme d'un tempérament en apparence robuste, compte trois ans de séjour en Afrique, aujourd'hui il est considérablement amaigri par de nombreuses récidives.

Plusieurs fois il est entré à l'hôpital, et chaque fois il en est sorti guéri, mais jamais il n'a repris complètement ses forces et sa gaiété; il est devenu très sujet à la diarrhée; depuis environ dix jours cette diarrhée s'est transformée en flux de sang.

A son entrée, le 29 juillet, il présentait une maigreur générale, un facies tiré et abattu, des selles très liquides, fréquentes, formées de sérosité sanguinolente légèrement teinte de bile. Un foie dépassant de deux travers de doigt au moins le rebord cartilagineux des côtes, la peau est fraiche, le pouls lent, peu développé et dépressible.

Ipéca et calomel, deux grammes de chaque.

Le 30, dans la matinée, il eut plusieurs selles, mais dans la soirée elles devinrent plus rares; elles étaient plus épaisses et surtout fortement mélangées de bile verdâtre, la nuit fut tranquille.

Le 31, je fis administrer de nouveau un gramme de calomel et deux grammes d'ipéca. Les selles d'abord nombreuses furent de moins en moins fréquentes, l'abdomen n'était plus douloureux, la soif modérée.

Le 1er août, le mieux se continue, il n'a qu'une selle dans la nuit; enfin les selles elles-mêmes se suppriment totalement pendant plusieurs jours; il semble reprendre des forces; nous le considérions déjà comme en voie de guérison. Le foie n'avait pas encore, il est vrai, repris ses dimensions normales, mais nous ne nous arrêtions que légèrement sur ce phénomène : car

il est si ordinaire dans ce pays de voir un foie très développé chez des individus qui continuent à jouir d'une santé qui paraît excellente. Lorsque dans la nuit du 7 au 8 août il fut très agité. Le matin il se plaignit d'inappétence, son pouls était un peu plus fréquent que la veille, je me contentai de le mettre à la diète. La journée se passa assez bien ; mais la nuit suivante il éprouva encore de l'insomnie et quelques frissons vagues.

A la visite du **12**, j'explorai de nouveau l'abdomen, le foie n'avait pas augmenté de volume, il n'était nullement douloureux ; à part de l'inappétence et des selles dysenteriques qui, de nouveau, s'étaient manifestées, les organes digestifs n'offraient rien d'anormal ; je soupçonnai cependant qu'un travail pathologique se faisait lentement dans la substance hépatique et vingt sangsues furent appliquées d'abord, à l'anus, et le lendemain un vésicatoire sur l'hypocondre droit. Mais tout cela sans succès, la faiblesse, au contraire, faisait des progrès rapides ; les selles dysentériques, de nouveau, s'étaient supprimées, des frissons irréguliers se faisaient sentir dans l'abdomen, et, enfin, une fièvre hectique ne tarda pas à dénoncer la formation du pus dans le foie ; cependant, jamais la sensibilité de la région hépatique, même à une forte pression, n'est venue révéler cette inflammation. Enfin les selles dysentériques ont encore reparu, et Poizivara a succombé sous l'influence réunie de ces deux maladies.

Nécropsie. L'encéphale et les organes contenus dans le thorax n'offrirent aucune altération. L'abdomen ouvert, on vit que le foie avait acquis un un volume considérable ; le grand lobe énormément accru dans toutes ses dimensions, avait envahi une partie du côté droit de la poitrine. La face supérieure présentait un point ramolli et fluctuant : y ayant fait une incision, je vis sortir un pus crémeux, abondant qui était renfermé dans une large cavité, tapissée d'une fausse membrane et occupant une bonne moitié du grand lobe. Le reste de la substance du foie était consistant. La vésicule du fiel contenait une bile noirâtre épaisse.

La muqueuse gastrique offrait sa consistance et sa coloration normales. A part quelques plaques d'un rouge livide qui occupent la partie inférieure de l'intestin grêle, cette portion du tube digestif ne présente rien de particulier à noter, mais arrivé au-dessous de la valvule iléo-cœcale et presque brusquement, la surface du gros intestin offre une teinte d'un rouge-brun-violacé et est parsemée de larges et profonds ulcères ; leurs bords sont peu élevés et livides ; leur fond est constitué par des lambeaux de membrane musculeuse dont on distingue encore dans quelques points les fibres et par le péritoine qui apparaît épaissi. Quelques uns présentent à leur surface des détritus noirâtres gangrenés de muqueuse. Entre ces diverses ulcérations, on remarque des bosselures d'un brun foncé constituées par les différentes

membranes de l'intestin, infiltrées, épaissies et formant çà et là des espèces d'ilots très saillants; vers la fin la surface intestinale n'est plus qu'une large ulcération livide, noirâtre : les ganglions mésentériques sont rouges, épaissis, mais ne contiennent pas de pus.

Nous avons rapporté cette observation uniquement dans le but de donner un exemple de la marche insidieuse et obscure de ces hépatites qui compliquent si fréquemment en ce pays les dysenteries ; Stoll avait aussi remarqué, mais dans un climat où les affections du foie ont bien moins de gravité, qu'en même temps que les symptômes de la dysenterie étaient calmés la poitrine était oppressée ou le côté affecté d'une douleur pleurétique, sans qu'il y eût, cependant une fièvre bien marquée, ou un poids énorme se faisait sentir vers l'estomac.

Cet état morbide que Stoll appelait rhumatisme, n'est pour nous qu'une hyperémie du foie, et ce qui vient encore à l'appui de notre opinion, c'était le succès qu'il obtenait dans ces cas des évacuants de la bile. Voilà pourquoi, comme dit Stoll lui-même, l'ictère dépendant d'une affection du foie se guérit si bien par une dysenterie. Portal avait dejà dit que dans la dysenterie il faut faire une grande attention à l'état du foie ; qu'eut-il dit s'il eût pratiqué en Afrique? car c'est principalement dans les pays chauds que cette complication est fréquente, et cette association de ces deux maladies est, selon Stoll, de la nature la plus grave. Nous allons actuellement rapporter une observation de dysenterie avec détachement de la membrane muqueuse du gros intestin recueillie par M. Catteloup. La conservation des pièces pathologiques apportées de Tlemeen par M. l'inspecteur Begin et déposées dans le cabinet du Val de Grâce donne à ce fait un caractère d'authenticité qui ne saurait laisser place à aucune espèce de doute. Nous possédons d'ailleurs plusieurs autres faits de ce genre, qui sont assez communs dans cette province, mais qu'il serait inutile de rapporter ici ; nous nous bornerons à l'observation suivante :

Observation huitième.

DYSENTERIE AIGUE SUIVIE DE DIARRHÉE ; LA NÉCROPSIE CONSTATE UN DÉTACHEMENT CONSIDÉRABLE DE LA MEMBRANE MUQUEUSE.

Chip..... Etienne, clairon au 10e bataillon de chasseurs d'Orléans, âgé de 24 ans, est entré au service depuis le 31 août 1840, en qualité de jeune soldat. D'une constitution robuste, il n'a jamais été malade ni dans son pays, département du Rhône, ni depuis deux ans qu'il est en Afrique. Il a toujours été rangé dans sa conduite et sobre sous le rapport des boissons alcooliques. Il entra à l'hôpital de Tlemcen le 2 juillet, et nous dit être atteint de diarrhée depuis douze jours. Pendant les premiers jours de sa maladie, les selles étaient liquides et jaunâtres, il n'allait à la garde-robe que trois ou quatre fois pendant les vingt-quatre heures. Tant qu'il n'éprouva d'autre dérangement dans sa santé que cette fréquence des selles diarrhéiques, il ne s'inquiéta nullement de son état ; ce ne fut qu'après avoir vu du sang dans ses évacuations alvines qu'il demanda à aller à l'hôpital.

Sa maladie ne s'annonça pas avec un caractère grave ; il n'y avait ni soif, ni mauvais goût dans la bouche, le ventre était souple et indolent, une forte pression n'y éveillait aucune douleur, la fièvre était nulle, et, quoique la maladie eut douze jours d'invasion, l'embonpoint était conservé. Pour me convaincre de l'existence d'une colite hémorrhagique, je me fis représenter les selles, elles étaient, en effet, sanguinolentes.

Diète. Riz gommé. Un quart de lavement amylacé. Quatre ventouses scarifiées sur l'hypog. Un catapl. émol. sur le ventre.

Le 3 juillet, le malade n'a pas eu de selles pendant la nuit ; son sommeil a été assez tranquille, mais il a eu deux selles sanguinolentes dans la matinée.

Mêmes prescriptions que la veille moins les ventouses. Trois pilules de Segond.

4 juillet, cinq selles sanguinolentes depuis la dernière visite. Le malade éprouve dans le ventre des borborygmes et une douleur diffuse augmentant par la pression. La bouche est sèche et la langue est couverte d'un enduit épais, jaunâtre, la soif est intense. Insomnie et agitation pendant la nuit. Le pouls est à 90 pulsations. Il est largement développé.

Diète, riz gommé, saignée de 400 grammes, deux quarts de lavement amylacé, cataplasme émol. sur le ventre, suspension des pilules de Segond.

5 juillet, le sang est dépourvu de couenne, le caillot et le sérum sont dans des proportions convenables, le malade a eu sept selles sanguinolentes. Il se plaint de douleurs à l'ombilic suivant le trajet du colon et dans les fos-

ses iliaques. Le pouls est très développé, 90 pulsations, soif moins intense.

Diète, riz gommé, deux demi-lavements amyl., deux bains de siége ; 20 sangsues aux fosses iliaques, trois pilules de Segond à prendre le soir, cataplasme sur le le ventre,

Le 6 juillet, les selles, au lieu de diminuer, ont augmenté de fréquence, elles sont toujours sanguinolentes, les douleurs abdominales persistent ; le ventre est un peu météorisé. Insomnie pendant la nuit. Le pouls conserve son développement et sa fréquence.

Mêmes prescriptions. Douze sangsues à l'anus.

7 juillet. Quinze selles roussâtres, contenant des pellicules noires ; chaque selle est accompagnée d'épreintes ; rougeur au pourtour de l'anus. Agitation pendant la nuit ; sentiment de faiblesse et de tiraillement dans l'estomac avec malaise général ; les membres inférieurs paraissent au malade lourds comme du plomb ; les forces tombent sensiblement ; urines rares ; pouls toujours développé.

Bouillon maigre. 3 pilules de segond. Dix sangsues à l'anus.

8 juillet 20 selles fétides ayant l'aspect de lavure de chair et contenant des pellicules noires et grises ; ténesme rectal et vésical, le pouls perd de sa force sans être moins fréquent ; les forces s'épuisent, la prostration commence, le ventre est météorisé.

Demi-crême de riz matin et soir. Riz gommé 2 pilules de Segond, liniment camphré et opiacé sur le ventre.

9 juillet. Aggravation dans les symptômes ; trente selles. Impossibilité de garder les lavements. Hoquet. Même prescription, moins la crême de riz et les lavements; potion antispasmodique.

10 juillet. 30 selles au moins toujours fétides contenant des lambeaux de fausse membrane ou des escharres détachées. Hoquet ; douleurs abdominales très-vives. (Mêmes prescriptions.)

11 juillet. Selles involontaires, accablement, extrême anxiété ; 120 pulsations. (Même prescription.)

12 juillet. Le pouls est à peine sensible, on ne le compte plus ; les extrémités se couvrent de sueurs froides L'intelligence est encore intacte jusqu'au lendemain. Chip.... voit avec effroi la mort approcher.

13 juillet. Agonie commençante. Mort à 3 heures de l'après-midi.

Nécropsie faite 24 heures après la mort en présence de M. Bégin.

Le cadavre conserve encore de l'embonpoint, les muscles sont vigoureux

Poitrine. On remarque de chaque côté quelques adhérences anciennes des plèvres. Les poumons sont très-sains Le cœur est sain, caillot fibrineux très-consistant dans le ventricule droit, donnant des embranchements jusque dans les veines caves.

Abdomen. Le gros intestin est fortement distendu par des gaz et sem-

ble occuper, à lui seul, toute la cavité abdominale ; il recouvre l'estomac et l'intestin grêle. L'épiploon a sa couleur normale ; il est graisseux et n'offre aucune adhérence pathologique

A l'ouverture de l'estomac, il s'écoule un liquide brun en très-petite quantité ; la muqueuse offre une quantité considérable de plis ; elle est légèrement ardoisée au bas-fond.

L'intestin grêle est sain dans toute son étendue ; il contient des matières qui ont la couleur verte des épinards.

Le gros intestin offre les plus grands désordres que l'on puisse rencontrer dans la dysenterie. Les trois tuniques, quoique distendues, paraissent épaissies ; leur ponction laisse échapper beaucoup de gaz fétides. Depuis le cœcum jusqu'au rectum, la surface interne est lubréfiée par des matières liquides jaunâtres, sanieuses ou puriformes qui, une fois enlevées par le lavage, laissent voir de profondes altérations. Ces altérations consistent dans une injection vasculaire et un engorgement des parois intestinales. La muqueuse est ramollie dans certains endroits, elle offre alternativement des portions saines et des portions malades, des saillies et des anfractuosités, enfin des escharres gangreneuses et des ulcérations variables dans leur forme, leur profondeur et leur étendue, dont les unes ressemblent à des excroissances ulcérées à leur sommet, et dont les autres sont larges, arrondies ou elliptiques, régulières ou plus généralement à bords frangés. Quelques escharres sont encore adhérentes ; on dirait qu'elles sont le résultat de l'application de la potasse caustique sur la muqueuse ; les autres sont détachées ; alors selon que la désorganisation est plus ou moins profonde, on distingue parfaitement la direction des fibres de la tunique musculaire ou la transparence du péritoine resté seul intact.

En ouvrant l'S iliaque du colon et le rectum, nous avons trouvé une membrane cylindrique de 33 centimètres de longueur et ressemblant tellement à une portion d'intestin grêle, qu'à un examen superficiel on aurait pu s'y tromper et la prendre pour le véritable intestin. Cette membrane était encore adhérente, par quelques points à la surface interne de l'intestin; nous avons pensé d'abord que ce n'était qu'une fausse membrane organisée et détachée ; mais comme on voyait distinctement, après sa séparation, les fibres de la membrane musculeuse quelques assistants ont cru devoir la considérer csmme étant la membrane muqueuse elle-même détachée par suppuration. Nous avons remis cette portion d'intestin avec la membrane flottante à l'intérieur à M. Bégin pour qu'un examen plus détaillé en fasse connaître la véritable nature.

Nous verrons lorsque nous nous occuperons de l'anatomie pathologique, de la dysenterie, que ce tube membraneux était formé réellement par la muqueuse elle-même.

Le foie était bleuâtre à l'extérieur ; la surface externe du lobe droit est granuleuse et jaunâtre à son bord antérieur; dans ce point, la densité du tissu est augmentée.

La vésicule est à l'état normal ; elle contient une bile noire et poisseuse.

La rate, le pancréas, les ganglions mésentériques n'offrent rien de remarquable à noter.

Les reins sont sains ; la substance mamelonnée nous a paru un peu congestionnée.

La vessie est réduite au volume d'un petit œuf de poule et ne contient que quelques gouttes d'urines. La membrane muqueuse est rouge au col

---

CHAPITRE TROISIÈME.

De la dysenterie pendant l'hiver.

Rarement de nouveaux cas de dysenterie se développent dans cette saison, mais les hommes qui en avaient été atteints en été et en automne, débilités par la maladie, [1] les travaux incessants et le séjour dans les lieux insalubres où s'était développée leur affection étaient fort sujets à des récidives; mais aussi ces maladies avaient perdu le feu de leur période initiale, et lorsqu'on n'avait pas dès le principe employé les remèdes

---

S'il est vrai qu'une dysenterie soit d'autant plus redoutable qu'elle sévit sur des hommes épuisés par des maladies antérieures, comme il est rare qu'une dysenterie qui se déclare d'emblée, n'ait pas été précédée par la fièvre intermittente, quelques congestions hépatiques ou la diarrhée, en Algérie surtout, où 50,000 hommes donnent 60,000 malades, le même homme entrant plusieurs fois à l'hôpital, il en résulte que la dysenterie doit être très grave. En outre, cette maladie veut une température douce et invariable et redoute le froid surtout humide ; aussi est-ce à cette époque de l'année que la maladie fait le plus de victimes. Le plus léger abaissement du thermomètre, perçu par la peau, rend chez les malades les selles plus nombreuses, c'est principalement la nuit qu'ils souffrent davantage.

efficaces, les malades tombaient dans une diarrhée habituelle et très rebelle, qui se terminait dans une sorte de langueur chronique ou par un état scorbutique; la bouche sèche, terreuse, était couverte d'ecchymoses violettes, livides, les gencives boursouflées et saignantes; les selles entièrement composées de sang veineux, noirâtre fétide; la fièvre se déclarait; mais bien plus souvent ils s'éteignaient sans fièvre affaiblis par des excrétions démesurées et ne pouvant, faute d'assimilation, réparer leurs forces languissantes, épuisées; ici plus de ces déjections alvines, bilieuses, sanguines et douloureuses, comme en automne; plus de ces sueurs copieuses dans lesquelles se résolvaient, dans quelques cas ces dysenteries; elles sont chroniques dès le début. Quant à leurs caractères elles se présentent avec un tel défaut de réaction que, dès les premiers jours, le pouls est petit, sans résistance; la chaleur de la peau à peine élevée, la fièvre nulle. Les déjections, quoique moins pénibles et moins fréquentes que dans la période aiguë épuisent bien davantage par leur persistance. Cette impuissance, ce défaut de réaction ne fait que s'accroître avec les progrès du mal. La figure devient pâle, d'un jaune sale, les membres et le tronc se couvrent d'une épaisse crasse difficile à enlever; toute la peau est sèche et rugueuse; le soir elle prend un peu de chaleur et le pouls de fréquence, quoique faible et facile à déprimer. Les pieds et quelquefois toutes les extrémités inférieures sont œdématiées, et ces malheureux, balottés dans des alternatives de pis et de mieux, finissent par succomber dans un marasme effrayant, après trois, quatre, cinq mois et plus de souffrances, épuisés par des évacuations excessives et la longueur du mal. La mort survient souvent à la suite d'une indigestion, car les malades sont tourmentés par un appétit vorace, et font des écarts de régime, s'ils ne sont surveillés. Les alternatives très opposées que présente la température des jours et des nuits dans cette saison, le plus pet refroidissement deviennent mortels.

Ce qu'il y a de plus affligeant dans cette maladie c'est que les malades conservent toute leur raison et qu'ils mesurent, chaque jour, douloureusement les degrés de leur dépérissement.

C'est dans ces circonstances éminemment asthéniques que les émissions sanguines deviennent meurtières, et que l'expérience a sanctionné dans un grand nombre de cas l'emploi des méthodes stimulantes et toniques, tels que les amers et l'extrait de quinquina, la petite centaurée ; l'infusion de sureau et de camomille.

Tels sont les caractères principaux qui, d'après une observation clinique attentive, ont paru se rassembler le plus souvent pour former des divisions et constituer par leur réunion des formes particulières de l'épidémie.

Tout ce que nous venons de dire de la dysenterie, sauf l'exhalation sanguine, étant applicable aux diarrhées non moins nombreuses que les dysenteries et qui, reconnaissant une même cause, aboutissant à une lésion anatomique identique, exigent un même traitement seulement moins actif, j'ai cru ne pas devoir insister davantage.

Anatomie pathologique de la dysenterie.

—

Tube digestif. On rencontre ordinairement le mésentère à l'état normal; l'intestin est enflammé, ramolli, ulcéré même, et la toile péritonéale ne participe que tardivement à ces désordres qui restent circonscrits à la portion d'intestin malade. La raison en est bien simple. On sait, en effet, que les membranes séreuses tout en recevant facilement l'influence d'un travail inflammatoire qui se passe à leur voisinage, sont presque tout-à-fait incapables de le propager elles-mêmes. Aussi voit-on l'intestin profondément désorganisé et même gangrené et le péritoine du reste de la cavité abdominale intacte; c'est que

dans ces cas la séreuse de l'intestin a servi de barrière à cette transmission. Quelquefois cependant nous l'avons vu injecté dans une grande étendue et réuni par des adhérences aux diverses circonvolutions intestinales. Les ganglions mésentériques ont été aussi trouvés volumineux, rouges, ramollis ou en suppuration.

A la surface externe, surtout aux points correspondants aux ulcérations internes, le gros intestin offre des plaques livides noirâtres ; ses parois sont considérablement épaissies ; dans quelques cas elles sont au contraire plus minces comme transparentes. En ouvrant l'intestin on aperçoit la membrane muqueuse altérée dans sa couleur offrant toutes les nuances d'injection vasculaire depuis le rouge foncé jusqu'au violet et au brun noirâtre : tous les fluides de l'économie semblent s'être donnés rendez-vous sur le gros intestin qui a acquis alors un volume considérable. D'autrefois, mais plus rarement, elle n'était le siége que d'une injection assez légère ; nous l'avons trouvée ramollie, s'écrasant sous les doigts comme un putrilage. Dans presque tous les cas cependant, la muqueuse était criblée d'une infinité de trous d'une à deux lignes au plus de diamètre, ou parsemée d'ulcérations arrondies qui forment souvent par leur réunion des surfaces assez larges et irrégulières, encore isolées les unes des autres ; plus tard la presque totalité du colon et du rectum est dépouillée de la muqueuse qui laisse seulement épars ça et là des espèces d'ilots plus ou moins saillants ; dans certains cas même, l'intestin n'offre plus aux yeux qu'un vaste ulcère. Ces ulcérations se présentent généralement *sous quatre formes* différentes parfaitement distinctes. Dans la *première*, ce sont de petites saillies arrondies constituées par les follicules de Brunner marquées à leur centre d'un point noirâtre, remplacé ça et là par une petite ulcération ronde autour de laquelle on soulève facilement la

muqueuse. Leur forme ordinairement irrégulièrement arrondie ou elliptique présente des bords d'un brun noirâtre, déchiquetés ou taillés à pic, ou bien circonscrits par un bourrelet dur et peu élevé. Le fond est souvent constitué par une escharre d'un gris noir nageant dans du pus ou par la membrane musculeuse qu'on distingue particulièrement à la direction circulaire de ses fibres qui sont volumineuses, hypertrophiées ou par le péritoine friable, épaissi et offrant une teinte laiteuse opaline. Dans quelques circonstances même, nous avons pu constater une perforation des trois tuniques. La *deuxième forme* était caractérisée par l'érosion superficielle ou plus profonde de la membrane muqueuse intestinale elle-même dans une petite partie du gros intestin ou dans une grande étendue de ce conduit. *Dans la troisième* le tissu cellulaire qui sépare les diverses tuniques de l'intestin s'épaissit, s'infiltre de sérosité, de sang ou de pus et soulève fortement la membrane muqueuse, de sorte qu'il en résulte à la surface interne de l'intestin des saillies, dans quelques cas des mamelons, des ampoules irrégulières, aplaties au sommet et occupées quelquefois par une ulcération ; si on vient à inciser ces tumeurs on trouve une certaine quantité de suppuration rassemblée et qui semble former autant de petits abcès. Lorsque cette suppuration du tissu cellulaire sous jacent à la muqueuse a envahi une grande étendue de l'intestin, celle-ci se détache en larges lambeaux, quelquefois, dans toute la circonférence intestinale et sous forme de tubes plus ou moins longs qu'on a pris pendant longtemps pour de fausses membranes. C'est à cette forme qu'on peut rapporter ce qu'on a désigné sous le nom de dysenterie phlegmoneuse. Enfin la *quatrième* était surtout remarquable par de vastes lambeaux gangreneux d'une grandeur et d'une profondeur variables, occupant dans certains cas, jusqu'à plus d'un tiers de la surface interne du gros

intestin et qui privés de soutien et de vie se détachent sous forme d'escharres. En même temps que s'ulcère la surface muqueuse de l'intestin, l'inflammation envahit également toutes les couches qui entrent dans la composition des parois intestinales, elles s'épaississent deviennent d'une friabilité telle qu'une légère traction en opère la déchirure ou qu'on y enfonce le doigt avec la plus grande facilité, dans ces cas le prolapsus du rectum n'est pas rare et très-souvent il a lieu dans de fortes dimensions. La lésion anatomique du gros intestin dans la dysenterie se présente donc sous quatre formes différentes : 1° L'ulcération du sommet des follicules, 2° L'érosion de la muqueuse intestinale elle-même, 3°. L'ulcération de la surface des mamelons que forme bien souvent le développement partiel du tissu cellulaire sous jacent. Enfin l'ulcération gangréneuse qui paraît avoir son origine à la fois dans le tissu cellulaire sous-muqueux et dans la membrane muqueuse elle-même. On rencontre ces ulcérations dans le cœcum, le colon ascendant, L. S. du colon et dans le rectum, c'est-à-dire dans les parties où séjournent le plus les matières fécales. Quoiqu'il en soit, ces ulcérations s'élargissent, envahissent successivement les autres tuniques et prennent, même souvent, des dimensions différentes à mesure qu'on descend dans le rectum. Dans ces cas elles sont pâles, sans injection vasculaire, atoniques; mais le plus fréquemment, elles sont le siége d'une congestion très prononcée et le plus léger frottement les rend saignantes. Elles s'accroissent en nombre, en profondeur et en étendue à raison de la chronicité : souvent une partie même de la circonférence est envahie par de larges ulcères; le rectum surtout est presque entièrement ulcéré, c'est habituellement dans l' S iliaque et dans cette dernière partie qu'on observe les désorganisations les plus avancées et les plus anciennes; plus on s'approche du cœcum, plus, aussi, on voit les désordres, les

ulcérations, la gangrène diminuer d'étendue et de profondeur, quelquefois le rectum est complétement gangrené que la phlegmasie commence seulement dans les parties supérieures. Pringle, qui a aussi observé dans les camps signale surtout le rectum comme l'intestin le plus souvent altéré: il était quelquefois, dit-il, dans un état si putride qu'il ne pouvait être examiné de près.

Par leur forme, par leur siége dans le gros intestin surtout, ces ulcérations diffèrent essentiellement de celles offertes par les fièvres typhoïdes. Dans la dysenterie, cependant, les exemples d'ulcérations de l'intestin grêle ne sont pas tellement exceptionnels que chaque médecin n'en ait vu quelques cas, et pour notre part nous les avons constatées plusieurs fois. Le bord libre de la valvule est en général, la limite de l'altération; il arrive, néanmoins, assez souvent que les follicules de l'iléum et du cœcum participent à l'altération ; rarement en rencontre-t-on dans la partie supérieure de cet intestin et jamais ou presque jamais dans le duodénum. Nous signalerons surtout la rapidité avec laquelle elles paraissent se former dans certaines circonstances ; nous avons trouvé ces ulcérations chez des hommes morts peu de jours après l'invasion de la maladie; [1] mais de ce que, dans ces cas particuliers, on a trouvé, après deux jours, d'énormes ulcérations dans le gros intestin, on n'est pas en droit de conclure qu'elles se soient formées seulement au moment où l'on a pu constater la maladie ; il n'est pas dutout certain, d'ailleurs, qu'antérieurement, il n'ait pas existé une légère diarrhée à laquelle le malade aurait donné peu d'attention; nous avons constaté depuis, par plusieurs autopsies, que

Le malade de Plater, dit Morgagni, avait les intestins ulcérés après une dysenterie de quelques jours, ce que je fais observer de crainte que vous ne croyez peut-être que ce phénomène n'a lieu que dans une dysenterie de longue durée.

l'ulcération du gros intestin ne se se trahit pas toujours, dans ses premiers commencements, par des symptômes et un flux dysentérique.

Les dissidences qui ont longtemps séparé les anatomo-pathologistes sur un fait de pure observation, l'existence des ulcérations à la suite de la dysenterie, pourraient bien tenir à la différence des climats, à la forme épidémique ou non qu'elle affecte. En Afrique, j'ai presque constamment rencontré des ulcérations à quelque époque de la maladie que survienne la mort. Dans quelques cas rares au contraire au lieu d'ulcérations il existait une véritable infiltration sanguine du tissu cellulaire et de la muqueuse, dont l'épaisseur était doublée offrant un aspect gélatiniforme d'un rouge obscur. Dans ces faits la mort avait été rapide. Un de ces malades avait succombé à un accès pernicieux dysentérique.

M. Laveran, cet observateur si distingué décrivant les altérations trouvées à l'ouverture du cadavre d'un homme mort de dysenterie chronique en Afrique dit: le cœcum est d'un rouge pâle disposé par plaques, la même coloration qui existe dans le colon se prononce d'autant plus qu'on se rapproche de l' S iliaque, il n'y a du reste ni ramolissement ni ulcérations. [1]

Dans les cas ou la mort a été rapide, comme dans les accès pernicieux, dit ailleurs M. Laveran, les seules traces trouvées sur les cadavres des hommes qui avaient eu des selles fréquentes, liquides sanguines ou non, ont été des rougeurs disséminées dans le gros intestin.

On aperçoit, dit M. Bertherand de Bazeilles, la muqueuse pâle, décolorée, d'un violet tirant sur le lilas ou bien légèrement tuméfiée et comme ramollie en certains points.

A l'autopsie j'ai rencontré, dit M. Rietschel, parfois des ul-

---

[1] Laveran. Maladies de l'Algérie. Mém. de méd. et chir. militaires.

cérations à la fin de l'iléon et dans le gros intestin, d'autrefois une rougeur de la membrane muqueuse. [1] Chez des individus qui avaient présenté les derniers jours de leur vie un flux dysentérique bien caractérisé ; M. Cely a vu une rougeur fort intense du gros intestin s'étendant jusqu'à l'iléum, mais surtout prononcée vers le rectum ; il n'existait pas d'ulcérations.

Des observateurs très-distingués de l'antiquité avaient également rapporté des faits semblables, cependant malgré l'autorité de leur nom, malgré quelques-unes de nos observations particulières, je ne puis m'empêcher de considérer comme faits très-exceptionnels, en Afrique au moins, les cas d'absence d'ulcérations chez les nombreux dysentériques qui succombent à la suite de cette maladie, ce qui ne veut pas dire, néanmoins, que l'ulcération soit une lésion essentielle, caractéristique de la dysenterie, mais bien plutôt un résultat des progrès du mal : c'est un effet de l'effort congestif qui s'opère sur l'intestin et non la cause de la maladie ; dans ces cas l'altération anatomique n'est devenue ce qu'on l'a vue sur le cadavre, que lorsqu'il a été décidé par les progrès de la maladie que l'individu ne pouvait plus vivre ; car si l'on devait admettre, pour chaque dysenterie, l'étiologie funeste dont parlent certains médecins, qui ne conçoivent pas que la muqueuse puisse jamais verser du sang indépendamment d'une lésion grave de cet organe, d'une solution de continuité, comment après cela, expliquer la fréquence extrême de ces hémorrhagies, en ce pays, avec le petit nombre des cas où elles entraînent des conséquences désastreuses, et comment est-il possible d'admettre que dans des dysenteries qui guérissent en 24 ou 48 heures, un temps si court ait suffi pour cicatriser complétement des ulcérations, si elles eussent existé ?

---

[1] Rietschel. Mémoires de méd. et chir. militaires. T L V page 203.

Ce n'est pas que les intestins ne soient sujets à s'ulcérer dans la vraie dysenterie, dit Pringle, mais cette ulcération est accidentelle et nullement essentielle à la maladie. Morgagni observe que les intestins sont quelquefois ulcérés dans cette maladie et d'autres fois ils ne le sont pas ; et, ailleurs, il remarque que l'ulcération n'arrive que dans l'état le plus avancé de cette maladie ; bien plus, ajoute Pringle, en comparant les dissections de cet habile anatomiste avec celles qu'a rassemblées Bonnet, celles du docteur Cleghorn et les miennes, on trouvera plus d'exemples où les intestins étaient sains à cet égard que de ceux qui ne l'étaient pas. Sydenham et Willis déclarèrent également que les ulcérations ne se montraient pas d'une manière constante dans la dysenterie. Cette controverse, cependant, s'est continuée dans la science et, aujourd'hui, malgré les nombreux travaux entrepris sur cette matière, on n'est pas encore fixé sur ce point de la pathologie. Si nous cherchons à nous rendre raison de ces contradictions et de ces divergences, disent MM. Masselot et Follet, dans un beau mémoire sur la dysenterie de Versailles, nous la trouvons, 1° dans l'acception indéterminée du mot dysenterie. 2° dans l'état d'imperfection de l'anatomie pathologique et dans l'étude trop superficielle des lésions organiques. 3° dans l'ignorance de la véritable structure de l'intestin.

Entre les ulcérations la muqueuse présente des aspects très-différents; quelquefois elle offre sa coloration normale, ce qui est rare ; dans ces cas, l'ulcération telle est en apparence toute la maladie : tantôt, au contraire, cette membrane dans l'intervalle des ulcérations est injectée à différents degrés par plaques irrégulières variables en épaisseur et en étendue, ardoisée, transformée en une substance gélatiniforme qui s'enlève avec une grande facilité ou formant une couche épaisse infiltrée, lardacée et squirrheuse, criant sous le scapel ; le corps

de l'intestin offre alors l'apparence d'un tube cylindrique à parois énormes à travers lesquelles il est difficile de reconnaître les diverses tuniques intestinales. On a vu souvent des plaques de la muqueuse offrant dans une étendue variable de la longueur intestinale une teinte noirâtre, mélanique, friable et répandant une forte odeur de gangrène.

Pellicules pseudo membraneuses. La fausse membrane constitue le caractère anatomique principal de cette forme de la dysenterie. Elle recouvre une étendue variable de la surface intestinale ou bien se présente par plaques disséminées. Son épaisseur, sa densité et sa consistance offrent de nombreuses variétés. Elle communique évidemment avec la membrane muqneuse par de petits vaisseaux qui se déchirent et versent du sang lorsqu'on détache la pseudo-membrane. A sa surface on rencontre çà et là des taches brunâtres : au-dessous, la membrane muqueuse, est mamelonnée, comme chagrinée, quelquefois saignante et creusée d'ulcérations superficielles. Dans quelques-uns des cas où s'étaient développées ces concrétions pelliculaires, l'aspect de la muqueuse était tel qu'elle paraissait complètement dépourvue de son épithélium, ce qui n'est pas facile à constater ainsi que le prouve l'expérience suivante. Si, sur la muqueuse des babines d'un chien on applique pendant peu d'instants de l'extrait éthéré de cantharides, bientôt on détache l'épithélium; par un léger frottement on le voit s'enlever et bien que l'on connaisse le lieu qui vient d'être dépouillé, il est quelquefois impossible de reconnaître la partie où le tissu muqueux est à nu. Ce qui a pu nous arriver fort souvent à l'aspect de la muqueuse qui offrait à l'œil ses conditions physiques et normales.

Détachement de la muqueuse. Ces pellicules pseudo-membraneuses qui se développent à la superficie de la muqueuse sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a cru jusqu'à présent; el-

les ont été souvent confondues avec des portions plus ou moins étendues de la membrane muqueuse elle-même détachée par larges lambeaux de la celluleuse et entraînant avec elle quelques débris de celle-ci et même des portions plus ou moins grandes de la couche musculeuse et qui s'échappent avec les excréments. Ces faits qui viennent d'être mis hors de doute par les pièces d'anatomie pathologique rapportées de Tlemcen par M. Bégin, avaient été signalés, mais vaguement par les anciens. Ainsi Saxonia [1] rapporte avoir vu quatre dysentériques qui rendaient, chaque jour, des portions d'intestin tellement grandes qu'elles excédaient souvent la mesure de trois ou quatre travers de doigt; parmi ces malades, deux femmes furent guéries. Gasp. Hoffmann écrit lui avoir été montré par Saxonia un dysentérique qui avait rendu une portion d'intestin longue d'une palme. Tulpius vit un cas où des tranchées vives des intestins et leur ulcération donnèrent lieu à la sortie de toute la membrane interne du rectum, de telle sorte que plusieurs médecins et lui purent la voir suspendue à cet intestin pendant deux ou trois jours, parce que son adhérence ferme à l'anus l'a empêchée de tomber plutôt. Morgagni vit aussi sortir suspendue à l'anus une membrane épaisse, cendrée, comme le sont ordinairement les membranes attaquées de gangrène, cependant elle ne tombait pas parce qu'elle se continuait dans l'intérieur de l'intestin, et qu'elle lui était attachée. Benevoli a vu un canal membraneux arraché de l'anus, lequel était long de six travers de doigt, aussi large que l'est ordinairement l'intestin rectum et tellement épais que le rectum paraissait être tombé tout entier avec lui, car il fallut plus d'un an pour guérir tant l'ulcère de l'intestin que l'impossibilité continuelle de retenir les excréments. Aussi la même raison pour laquelle

---

1 Morgagni. De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis.

vous comprendrez qu'une portion aussi épaisse d'intestin a pu tomber sans porter atteinte à la vie, vous fera concevoir beaucoup plus facilement, comment la tunique interne qui est comparativement si mince a dû tomber quelquefois ; en effet, si vous eussiez été près du soldat dont parle Bontius ou des malades dont Sylvius fait mention et que vous eussiez vu les membranes qu'ils rendaient dans un flux dysentérique mortel, vous n'eussiez nullement douté que vous aviez sous les yeux de véritables lambeaux de la tunique interne, surtout à la dissection de leurs cadavres. Car vous auriez trouvé cette tunique détruite çà et là avec Sylvius et entièrement détruite avec Bontius. Alpinus ne doute pas que des membranes rendues dans cette maladie ne fussent des lambeaux de la tunique interne des intestins et il a même rapporté plusieurs circonstances qui le portaient à le croire ; enfin, Lentilius dit qu'après leur dessication elles ressemblent aux pellicules d'une vessie de cochon desséchée. Morgagni regrette que la nature de quelques-unes de ces membranes n'ait pas été examinée avec plus de soin ; cependant, pour vous ouvrir ma pensée, dit-il, je crois que quelques portions de la tunique interne peuvent se séparer par la violence de la maladie et tomber, et ce n'est certes pas l'épithélium, puisque d'après Saxonia et d'autres on rend des membranes assez épaisses, tandis que l'épiderme est mince.

En 1843 je fus appelé vers un malade atteint de dysenterie; il était dans une anxiété extrême, et n'osait extraire une substance membraneuse longue d'environ un demi-pied qui sortait de l'anus sous forme de véritable anneau de plusieurs pouces de long ; elle était noirâtre, gangrenée et se déchirait facilement par la moindre traction ; je pensai que cette membrane pouvait bien être la tunique interne des intestins, car il ne me paraissait pas probable qu'il pût se former une fausse mem-

brane d'une telle longueur et si régulière ; elle était fortement injectée de vaisseaux vasculaires sanguins et semblait ulcérée à sa surface. A l'autopsie le rectum était complètement dépourvu de sa membrane muqueuse et d'une portion de sa musculeuse et recouvert de pus. Quelques mois auparavant, M. Cambay, médecin ordinaire à Tlemcen, m'en avait fait voir une semblable conservée dans l'alcool.[1] Des faits pareils à ceux que je viens de raconter se trouvent dans les commentaires de médecine de Brera, Caldani et Buggeri (1818). Cependant, dans la plupart de ces cas, la muqueuse s'est détachée par petits morceaux.

Ces faits et les considérations qui les accompagnent nous paraissent bien suffisants pour faire admettre la possibilité du détachement d'une portion plus ou moins considérable de l'intestin et contester, avec vraisemblance, dans beaucoup de cas, la nature pseudo-membraneuse de ces corps trouvés à l'intérieur de l'intestin et faire douter de la doctrine qui attribuait leur développement, dans tous les cas, à une sécrétion morbide.

Cependant, oubliant ces observations, les travaux modernes rendirent plus difficile l'admission de ces faits et l'on prit toujours ces lambeaux d'intestin pour de fausses membranes. Le fait suivant rapporté récemment par M. Thomas, chez un

1 M. Cambay est auteur d'un bon traité sur la dysenterie de la province d'Oran; la richesse des faits cliniques qu'il contient et le point de vue sous lequel il les envisage feront toujours de son livre un utile sujet de réflexions pour tous les médecins qu'intéresse ce grand et encore si obscur problème de l'étiologie de la dysenterie qu'il considère aussi comme le résultat d'une intoxication miasmatique, cependant l'importance qu'il prête aux lésions locales et son traitement disent assez qu'à l'influence à peu près exclusive de ces lésions il rattache la manifestation des accidents divers dont se compose la symptomatologie de la dysenterie. Il est néanmoins évident qu'il a été frappé de la perturbation produite dans l'économie par une cause générale, et des phénomènes pathologiques variés qui s'associent aux effets plus limités des lésions locales, mais il ne leur accorde, au point de vue de l'importance et du traitement, qu'un rang beaucoup trop secondaire.

dysentérique, mort le dixième jour de la maladie, me paraît surtout dans ce cas. L'intestin, dit-il, était tapissé par un enduit pelliculaire, sorte de *pseudo-membrane* qui était creusée d'une infinité de petits trous d'une à deux lignes de diamètre au travers desquels on apercevait la tunique celluleuse à découvert. M. le professeur Andral, dans son anatomie pathologique, T 2, page 162, s'explique à ce sujet de manière à ne laisser aucun doute. On a cité, dit-il, des cas dans lesquels on a vu des individus rendre avec les selles des portions considérables de membranes, assez consistantes pour qu'un examen peu attentif fît croire que la membrane muqueuse elle-même, détachée des tissus subjacents, avait été expulsée par l'anus. Les auteurs du compendium, dans leur excellent article dysenterie, paraissent du même avis. Il est démontré aujourd'hui, disent-ils, que si des portions de membrane muqueuse peuvent être expulsées avec les selles, ce n'est jamais que sous forme de lambeaux irréguliers très-petits et que ce n'est que dans les cas fort rares d'invagination, que la gangrène peut séparer une partie plus ou moins étendue du tube intestinal et amener son issue à l'extérieur.

Dans un temps où les journaux de médecine sont si multipliés et si remplis de procès-verbaux nécroscopiques il semblerait que les matériaux d'anatomie pathologique doivent abonder sur ce sujet: Eh bien ! si on lit avec attention les descriptions nécroscopiques consignées avec une sorte de profusion dans les annales de la science, on s'aperçoit que tous les auteurs, préoccupés d'une sécrétion spécifique pseudo-membraneuse et ne voyant partout que fausses membranes, ont négligé tous les détails qui pourraient donner l'éveil sur la possibilité de la destruction, de la mortification et du détachement de portions plus ou moins étendues du gros intestin. Il faut arriver aux deux observations recueillies par M. Catteloup à

Tlemcen et aux recherches minutieuses et savantes d'anatomie pathologique faites conjointement par les professeurs d'anatomie du Val-de-Grâce et par M. Bégin sur les pièces d'anatomie pathologique, rapportées par ce dernier de Tlemcen, de cette province même dont nous étudions la pathologie, pour avoir des données exactes et positives sur la nature de ces tuyaux membraneux qui se détachent du gros intestin dans la dysenterie.

Dans la première observation, ces pièces consistaient dans une portion du colon longue de trente-cinq centimètres environ. Dans cet intestin flottait comme un autre cylindre intestinal de vingt-cinq centimètres de long, adhèrent à la surface interne du colon, dans l'étendue de quelques centimètres, le long de la bandelette longitudinale et formant une sorte de doublure. La surface interne du colon montrait la membrane musculeuse manifestement à nu. On en distinguait très-bien les fibres à direction circulaire, elles étaient volumineuses, comme hypertrophiées et avaient, dans certains points, leur surface lisse et, dans d'autres inégale, rugueuse avec des aspérités qui correspondaient à la déchirure de ces fibres musculaires ; nulle part aucune trace de membrane muqueuse. La surface externe du cylindre flottant à l'intérieur offrait elle-même des fragments évidents de fibres musculaires circulaires, tout-à-fait semblables aux précédentes, mais généralement beaucoup plus minces, ne formant que des anneaux incomplets; quelques-unes constituaient des faisceaux courts, mais épais, forts, saillants et, en partie libres et flottants, à l'intérieur; cette membrane avait l'aspect des membranes muqueuses, mais elle était tellement criblée de petites ulcérations superficielles que cette surface paraissait toute chagrinée et qu'il n'y avait pas une place large d'un centimètre qui fut intacte. On en détacha un morceau que M. le professeur Lacauchie soumit au

microscope. Il fut facile à toutes les personnes présentes et en particulier à M. l'inspecteur Bégin et au professeur d'anatomie de constater la structure criblée de cette membrane, structure tout-à-fait identique à celle d'une portion de membrane muqueuse du colon détachée d'un sujet de mort d'une affection typhoïde et que vient de démontrer, si admirablement, M. Lacauchie par ses travaux hydrotomiques.

Ainsi l'examen au microscope, comme l'examen à l'œil nu ne laissait aucun doute ; le cylindre flottant dans l'intérieur du colon et adhérent à cet intestin par une petite portion de son étendue, était la membrane muqueuse elle-même détachée de la musculeuse et ayant entraîné avec elle quelques fibres de cette dernière. Pour lever tout espèce de doute et d'objections il restait, cependant, à comparer au microscope la texture d'une fausse membrane soulevée par l'inflammation. Cet examen comparatif fut fait; quelques débris pseudo-membraneux rendus avec les selles par un malade du service de M. Vaillant, atteint de diarrhée, furent placés au foyer du microscope et l'on put facilement distinguer dans la fausse membrane une toute autre texture que celle que nous venons de décrire; on ne voyait qu'un tissu composé de granulations agglomérées sur un champ homogène.

Ainsi la membrane du sujet de la première observation n'était pas une fausse membrane, puisqu'elle différait entièrement des fausses membranes par son organisation ; c'était bien incontestablement la membrane muqueuse elle même.

Quant à la pièce appartenant au sujet de la deuxième observation, elle était plus mince que la précédente, ne formait un cylindre complet que dans quelques points éloignés les uns des autres et de peu d'étendue; le reste était comme un large ruban dont les faces étaient comme chagrinées; l'externe présentait par ci par là quelques débris de fibres musculaires cir-

culaires, mais moins marquées et en beaucoup moins grand nombre que dans la pièce précédente. D'ailleurs cette pièce avait l'aspect et la consistance d'une membrane muqueuse dont l'épithélium est détruit et qui est criblée d'ulcérations superficielles. Vue au microscope elle offrait la structure criblée dont nous avons parlé; seulement, dans une grande partie de son étendue, le fond des alvéoles était plus clair, plus transparent et tranchait mieux avec les bords que dans la première pièce. C'était donc aussi à n'en pas douter une portion de la membrane muqueuse. Ainsi voilà deux faits incontestables de détachement de la muqueuse du colon dans la dysenterie de la province d'Oran. Nulle part, dans les annales de la science, il n'existe d'exemples aussi authentiquement, aussi scientifiquement constaté de cette lésion.

Pour nous résumer, nous caractériserons les diverses lésions intestinales en les plaçant dans les quatre catégories suivantes :

1°. Injection partielle ou étendue de la membrane muqueuse avec ramollissement ou, au contraire, augmentation de consistance et quelquefois, mais plus rarement amincissement de cette membrane ou des parois de l'intestin en totalité.

2° Ulcérations superficielles ou profondes, pouvant envahir toutes les tuniques de l'intestin.

Celles-ci ne sont pas constantes, mais tellement fréquentes que par cette fréquence même elles acquièrent presqu'autant d'importance que si elles ne manquaient jamais : malgré leur fréquence elles ne peuvent cependant être considérées comme le simple résultat d'une affection locale, elles ne sont, comme la lésion des autres organes, qu'un des modes de manifestation d'un état morbide général; toutefois, il est certain que la muqueuse intestinale a une tendance extrême à s'ulcérer promptement dans cette affection.

3° Des fausses membranes plus ou moins étendues à la surface de la muqueuse et liées à celle-ci par une série de petits vaisseaux sanguins.

4° Le détachement de la membrane muqueuse elle-même en lambeaux plus ou moins larges soulevée par des collections sero-purulentes formées dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

5° La gangrène. Dans ces cas, on voit des lambeaux de muqueuse livides, cendrés noirâtres implantés sur l'intestin et résultat direct de la nécrose de cet intestin, plutôt que le produit d'une sécrétion spécifique. Leur union intime avec le reste de l'intestin est prouvée par la difficulté de les en séparer dans les points où la gangrène est moins avancée sans produire des hémorrhagies.

Matières trouvées dans le gros intestin. La cavité du gros intestin contient ordinairement des matières semblables à celles que rendait le malade pendant la vie ; on y remarque des mucosités sanguinolentes, des gaz, du pus, des caillots de sang noir, des escharres gangreneuses et des débris de fausses membranes. Toutes ces matières nagent au milieu d'un liquide extrêmement fétide d'une odeur repoussante. Nous y avons rarement rencontré des vers intestinaux.

Complications. La muqueuse de la bouche a été en 1841 le siége d'ulcérations qu'on voyait se déclarer quelquefois, sous forme épidémique. A cette époque presque toutes les dysenteries s'accompagnèrent de stomatites dont le caractère principal était la rapidité avec laquelle s'ulcéraient les parties enflammées, 24 heures suffisaient pour qu'une simple rougeur se transformât en une vaste ulcération : ces stomatites accidentelles nous ont paru liées à quelque constitution médicale épidémique particulière puisque je ne les ai jamais rencontrées depuis. On ne peut non plus les attribuer à l'action du protochlorure de mercure que je n'employais pas alors.

Quant à la langue, aucun rapport constant ne saurait être établi entr'elle et l'affection du gros intestin ; dans beaucoup de cas elle n'était nullement modifiée. Pendant les chaleurs elle se recouvrait fréquemment d'un enduit épais d'un blanc jaunâtre qui n'était que l'expression d'un embarras gastrique, d'une complication de la dysenterie et non le signe d'un rapport de causalité. La secheresse et la noirceur de la langue n'arrivaient qu'à une période avancée de la maladie, lorsqu'elle affectait la forme typhoïde : elle m'a paru, dans ces cas, plutôt exprimer l'état général de l'individu que l'état morbide particulier du tube digestif.

Estomac. Chez la plupart des sujets l'estomac était exempt de toute lésion appréciable. Les matières contenues dans l'estomac étaient le plus souvent composées des boissons avalées par le malade, dans quelques cas, mélangées à de la bile ; j'y ai rencontré plusieurs fois, une matière noire analogue à celle vomie par le malade et qui paraissait n'être que du sang modifié. Ordinairement la muqueuse avait sa coloration normale et toutes les tuniques leur consistance physiologique. Chez quelques individus, cependant, la muqueuse offrait dans quelques points de son étendue des taches rouges qui semblaient plutôt le résultat d'une stase sanguine partielle, d'une ecchymose qu'un produit inflammatoire. Mais dans quelques cas de dysenterie chronique nous l'avons trouvée injectée et le siége d'ulcérations superficielles, d'autrefois ramollie et ce ramollissement existait, quelquefois, sans rougeur et sans coloration insolites.

Intestin grêle. Ses lésions, en général, assez rares, sont, cependant, d'autant plus fréquentes qu'on examine cette portion du tube digestif plus près du gros intestin : dans ces cas, elles se manifestent sous forme d'injection considérable, d'ecchymoses, de colorations diverses et d'ulcérations, mais dans un point très rapproché de son union avec le gros intestin.

Une lésion organique encore, qui est fréquemment liée aux altérations graves du gros intestin, c'est celles que subissent les ganglions mésentériques ; tuméfiés d'abord, ils forment dans quelques cas par leur agglomération des masses plus ou moins considérables ; on les voit à mesure que la maladie fait des progrès s'indurer, rarement passer à la suppuration. MM. Cambay et Annesley ne les ont jamais vu suppurer dans la dysenterie. Ces ganglionites accompagnent bien plus fréquemment les affections de l'intestin grêle.

Système hépatique. Le foie est très-souvent altéré dans la dysenterie, et dans la saison des chaleurs il est presque toujours congestionné hypertrophié, marqué à sa surface de nombreuses marbrures ecchymotiques et gorgé d'un sang noir et épais. Cet état que les anciens et Stoll après eux qualifiait d'embarras du foie, est fort commun dans ce pays et réclame une attention particulière ; souvent il est ramolli ou le siége d'abcès plus ou moins considérables qui se sont formés sourdement à l'insu, du malade et du médecin ; rarement nous l'avons trouvé à l'état normal ; il présente aussi des plaques jaunes d'une certaine largeur et plus ou moins profondes. Il n'est pas rare de rencontrer la vésicule fortement dilatée et remplie de bile ainsi que le remarque déjà Spigel.

Bile. Il est remarquable qu'en général cette sécrétion s'éloigne peu de son état naturel, comme nous avons eu l'occasion de l'observer dans le précédent volume, dans les maladies graves du foie, dans les abcès multiples de cet organe, par exemple, tandis que dans la dysenterie les altérations du fluide biliaire sont des plus fréquentes ; c'est surtout dans les dysenteries qui éclatent en été et en automne qu'on observe ces modifications morbides de la bile, soit dans ses qualités physiques, soit dans sa quantité. Rien de plus commun, dans ces cas, que de rencontrer la vésicule distendue par une bile

visqueuse, noire, verdâtre, épaisse et comme granuleuse, souvent demi-solide et coulant avec peine, quelquefois mélangée à une matière huileuse. Ces altérations du fluide biliaire ne sont pas indifférentes à l'observateur et bien que jusqu'ici on n'ait pu en déduire aucun corollaire positif, cet objet devrait provoquer les méditations de tous ceux qui cherchent la vérité de bonne foi : c'est le premier pas à faire dans la création d'une médecine humorale fondée sur les faits et destinée à nous faire sortir du solidisme exclusif vers lequel nous sommes entraînés depuis quelques années. Nous n'avons jamais rencontré de lésion de l'appareil excréteur de la bile lui même.

Lésion des voies urinaires. Les reins sont quelquefois congestionnés et tuméfiés. Chez quelques-uns la maladie se jetait sur la vessie, comme dit Stoll, en sorte que la dysenterie, dans quelques cas rares, s'arrêtait tout-à-coup, le plus souvent elle continuait; il survenait alors une grande difficulté d'uriner, un sentiment de pesanteur vers le pubis, ou même une iskurie complète, ce qui jetait le malade dans le désespoir et le poussait à réclamer à grands cris l'opération du cathétérisme ; cependant si on cédait aux instances réitérées du malade, l'opération ne donnait le plus souvent aucun résultat. Quelquefois la muqueuse était plissée et le siège d'une injection manifeste, mais plus communément la vessie fortement contractée, cachée derrière le pubis, n'offrait aucune trace d'altération. Les urines rares quelquefois rouges ou laiteuses étaient excrétées difficilement; elles offraient, dans certains cas de dysenterie putride une puanteur semblable à celle de l'haleine, des crachats et des selles.

Lésion de l'appareil circulatoire. Le cœur ne nous a que très-rarement, sur le cadavre, présenté des altérations appréciables. Dans presque tous nos cas, il offrait les conditions de volume, de couleur et de consistance qui constituent son état

normal. Cependant, dans certaines dysenteries adynamiques nous l'avons trouvé ramolli; le plus souvent il était décoloré.

Nous avons constamment ouvert la veine porte et ses divisions, nous n'y avons jamais rencontré de pus visible à l'œil nu. Le sang qui remplissait ses divisions était dans presque tous les cas noir et diffluent.

La dilatation des veines du mésentère était telle en quelques points qu'elles avaient la dimension d'une plume de corbeau et quelquefois aussi les vaisseaux capillaires étaient fortement dilatés. On comprend que l'exagération de cette disposition résultant, en certains cas, de l'atonie des vaisseaux ou d'une gène dans la circulation abdominale produite par un arrêt du sang dans la veine porte ou par un volume exagéré du foie ou de la rate prédispose éminemment aux hémorrhagies. Dans le cours de la dysenterie, il n'est pas rare de voir apparaître des hémorroïdes sans que le développement de ces tumeurs ait changé en rien la marche de la dysenterie ; le plus souvent cette complication est venue aggraver cette maladie.

Fièvre. Dans la dysenterie aiguë et chronique de la province d'Oran, le plus grand nombre des malades ne présente pas de réaction fébrile, quoique la maladie dont ils sont affectés puisse être, quelquefois de nature à s'accompagner de fièvre assez vive ; mais ce n'est certes pas là un élément essentiel ; l'appareil fébrile est plutôt un épiphénomène, une complication. Cette absence si remarquable de fièvre, est, nous le croyons, l'effet de l'intoxication miasmatique qui modifie les fonctions circulatoires de manière que les maladies qui se développent sous cette influence, se caractérisent par une certaine mollesse et lenteur du pouls.

Dans la dysenterie printanière le pouls était souvent large, fréquent et accéléré, et dans ces circonstances il indiquait une réaction fébrile plus grande : en été, le pouls pouvait être dé-

veloppé, mais rarement était-il fréquent ; chez quelques-uns de nos malades il nous parut ralenti d'une manière fort remarquable ; dans ces cas le pouls reprenait son rhythme naturel avec le retour à la santé ; un pouls petit, fréquent et irrégulier était un mauvais signe. La dysenterie, dans nos hivers humides plutôt que froids, est rarement primitive, elle succède ordinairement à de nombreux accès de fièvre ou est une récidive d'anciennes diarrhées ou dysenteries qui ont épuisé la constitution ; aussi le pouls était-il généralement petit et lent.

Les qualités physiques du sang varient non seulement selon les saisons, mais encore selon la forme qu'affecte la dysenterie ; est-elle inflammatoire le caillot est épais, consistant et recouvert d'une couenne plus ou moins épaisse ; dans la dysenterie chronique, arrivée à une période avancée, ou chez les hommes usés par les fatigues le caillot m'est toujours apparu environné de sérosité dont la quantité était variable et souvent énorme et telle qu'on l'observe souvent chez les personnes anémiques.

Dans quel rapport l'altération du sang s'est-elle trouvée avec les lésions intestinales et avec l'état général ? Cette lésion du sang est-elle primitive ou secondaire ? ne faut-il pas voir dans l'altération intestinale l'effet de l'altération du sang ? MM. Léonard et Folley, tous deux médecins à Alger, ont cherché à résoudre cette question mais malheureusement les cas de dysenterie qui ont servi de base à leurs analyses ne présentent qu'une des variétés de cette affection, la forme inflammatoire ; ils concluent eux-mêmes qu'on ne doit rien préjuger quant aux résultats analytiques fournis par la chimie, sur ceux que pourrait fournir cette maladie dans des formes différentes ; voici, du reste, les résultats qu'ils ont obtenus.

Sur six analyses la fibrine a été trouvée quatre fois augmentée et deux fois à l'état normal, d'où il paraîtrait résulter

que la dysenterie peut s'accompagner ou être l'expression d'un état phlegmasique ou bien exister sans lui. La durée de la maladie ne paraît avoir aucune part dans les variations de la fibrine, puisque la saignée a été faite à des époques plus ou moins éloignées de son début.

Les globules tendent à diminuer ; les matériaux solides n'augmentent dans aucun cas ; dans quatre ils sont restés dans leurs limites normales.

Les matériaux organiques ont diminué dans quatre cas ; dans deux ils se sont maintenus à l'état normal.

Les matériaux inorganiques ne s'éloignent dans aucun cas de leurs proportions physiologiques.

L'albumine est diminuée dans les trois cas où elle a été isolée.

Les matériaux solubles dans l'eau bouillante n'ont été obtenus que dans quatre cas ; ils sont considérablement augmentés. Ce résultat se fait remarquer par son analogie avec celui que leur ont fourni les fièvres.

Les matériaux solubles dans l'alcool bouillant s'élèvent dans un cas et descendent dans les deux autres.

L'eau est surabondante dans quatre cas et à l'état normal dans deux.

En face de ces résultats, M. Casimir Broussais se demande s'il n'existe pas quelque autre altération du sang que la chimie n'ait pu jusqu'à présent saisir et qui soit la suite d'une sorte d'empoisonnement miasmatique. Quant à nous l'induction nous porte à l'admettre ; car il est certain que le contact épidémique imprime au sang des changements que nous reconnaissons à quelques caractères physiques et que la chimie ne fait connaître qu'imparfaitement et que nous ignorons encore, quant à la part que ces modifications de la composition du sang peuvent avoir dans la production des phénomènes

morbides. D'ailleurs, ces données de l'étude microscopique du sang sont encore trop incomplètes pour qu'on puisse en tirer des inductions certaines.

Rate. La rate est encore une dépendance de l'appareil circulatoire. Nos observations particulières nous ont montré cet organe, dans la plupart des cas, dans une intégrité parfaite, à moins que la maladie n'ait été précédée d'accès de fièvre intermittente prolongée. Dans ces circonstances elle était hypertrophiée ou le siége de dégénérescences diverses. Dans quelques cas de dysenterie adynamique nous l'avons trouvée ramollie.

Centres nerveux. Il est peu d'organes qui présentent moins de désordres fonctionnels que les centres nerveux dans la maladie qui nous occupe; les facultés intellectuelles conservent ordinairement jusqu'à la fin leur intégrité la plus complète; ce n'est que dans certaines formes de la dysenterie, la forme typhoïde, ou dans les derniers moments qu'on voit surgir des phénomènes nerveux éphémères, des troubles cérébraux; aussi ceux-ci ne laissent-ils ordinairement aucune trace de lésions appréciables dans les cadavres. Dans quelques circonstances rares, il est vrai, où s'étaient manifestés de graves troubles nerveux, l'encéphale, loin d'être injecté, nous a paru remarquable par sa grande pâleur qui coïncidait avec une décoloration égale des méninges. Dans certains cas les malades accusaient de vives douleurs parcourant les membres inférieurs; elles signalaient particulièrement le début de la maladie.

Fièvres intermittentes. Très souvent on voit la dysenterie succéder aux fièvres intermittentes ou alterner avec elles sans que l'on puisse dire que l'une soit la cause de l'autre. L'on remarquait, dit Pringle, que ceux qui étaient attaqués de la fièvre intermittente évitaient la dysenterie et vice versâ, ou si quelques-uns les avaient toutes les deux, c'était alternative-

ment ; de sorte que lorsque la dysenterie paraissait, la fièvre cessait, et lorsque la dysenterie était arrêtée , l'autre revenait, p. 89. Cette association si fréquente des fièvres intermittentes avec la dysenterie , la transformation de ces maladies l'une dans l'autre, leur succession alternative, leur apparition aux mêmes époques , ne sont-ce pas là des preuves qu'elles tiennent aux mêmes causes ? Cependant il n'est pas sans importance d'observer que chaque fois que les fiévres intermittentes sévissent avec une certaine intensité , les dysenteries disparaissent entièrement ou sont fort rares. Cette coïncidence, ce développement constant des fièvres et des dysenteries dans les mêmes localités est un fait vulgaire dans Hippocrate. Pringle ne parle dans ses autopsies de dysenterie que de rates énormes qui ne sont évidemment que des traces, des conséquences des nombreux accès de fièvre qui avaient précédé. La raison de ces résultats divers en présence de la même cause productrice reste jusqu'à présent sans explication. Nous voyons bien le principe qui doit les enchaîner les uns aux autres, mais nous ne savons pas en quoi consiste la cause de cette différence d'action.

Jamais dans cette province nous n'avons rencontré la dysenterie intermittente ; à cet égard nos observations sont conformes à celles de M. Catteloup. Cependant celle-ci paraîtrait assez commune dans quelques points de la province d'Alger ainsi que l'atteste la description qu'en a donnée M. Rietschel. M. Maillot met en doute son existence. « La fièvre pernicieuse dysentérique, dit-il, dans laquelle il n'y aurait des selles que pendant les accès est un être de raison. » Pour nous, sans nier positivement son existence , nous dirons que si celle-ci se rencontre dans la province d'Oran, elle y est au moins fort rare.

Lésions du tissu cellulaire. Il est arrivé plusieurs fois que l'inflammation de la muqueuse qui tapisse les parois internes du colon se propageait à toute l'épaisseur de ces parois et que

du cœcum ainsi enflammé la phlegmasie se transmettait au tissu cellulaire abondant dans lequel plonge cette portion du tube intestinal ; de là la fréquence des foyers purulents dans la région iliaque qui amenaient bientôt la mort par une abondante suppuration

Des infiltrations séreuses se manifestent dans la dysenterie chronique, elles sont d'un très-mauvais augure. Dans le cours de la convalescence, lorsque ces infiltrations sont bornées aux moléoles, elles se dissipent spontanément, après quelques jours de durée à mesure que les forces reviennent.

Hydropisie. La dysenterie, surtout à l'état chronique, se complique assez souvent d'œdème, d'anasarque et d'ascite. Je n'insisterai pas sur ce fait généralement connu ; je ne chercherai pas à expliquer non plus, comment ces dysenteries entraînent à la longue, des altérations profondes dans la constitution, des lésions du sang caractérisées particulièrement par la pauvreté de la fibrine et l'abondance du sérum, lorsque surtout elles se prolongent. Comment enfin un mal qui paraît local se généralise ; c'est là ce qui avait fait penser avec raison, que, dans ces cas, les émissions sanguines accélèrent la propagation de la maladie. Ces hydropisies, ces œdèmes, peuvent disparaître d'eux-mêmes, ils offrent une grande analogie avec ces œdèmes malléolaires qu'on observe dans la chlorose et qui ne reconnaissent pas pour cause une interruption au cours du sang. Un fait moins connu, cependant, sur lequel il n'est pas inutile de s'arrêter un instant, c'est l'œdème isolé d'un des membres abdominaux, surtout le gauche. La cause réelle de la plus grande fréquence de cet œdème à gauche est purement anatomique : il faut se souvenir d'abord que l'S romaine du colon particulièrement engorgé, comprime déjà à gauche la veine iliaque qui ne subit pas de compression semblable à droite ; en outre le passage des deux

artères iliaques primitives sur cette veine à gauche. Toutes ces circonstances doivent nécessairement produire un ralentissement de la circulation et favoriser plus particulièrement le développement de l'œdème dans le membre gauche.

Appareil respiratoire. Il ne nous a pas offert d'altérations dignes de remarque Nous avons trouvé chez le plus grand nombre des sujets, le parenchyme pulmonaire à l'état sain, fréquemment exsangue; quelquefois, dans la dysenterie chronique, il présentait tout au plus ce léger engouement qu'on trouve sur presque tous les cadavres. Dans la dysenterie cholériforme, nous avons observé, dans certains cas un engouement plus considérable des organes pulmonaires, mais cet engouement n'avait rien de propre au poumon, on le rencontrait aussi dans d'autres organes. Les tubercules ont été notés rarement.

Système cutané. La température de la peau s'est maintenue très élevée chez quelques malades, tandis que chez d'autres, c'était presqu'un froid glacial. Le plus communément, dans la dysenterie aiguë, elle est peu modifiée, mais dans la dysenterie chronique la peau est surtout sèche, aride, écailleuse, rugneuse, recouverte d'une sorte de vernis et ne remplit que fort incomplètement ses fonctions.

Signes tirés des déjections alvines.

—

Les qualités physiques que présentent les selles pendant le cours d'une dysenterie selon ses différentes périodes peuvent fournir d'utiles renseignements sur la nature ou le degré de gravité de l'altération qu'à subi l'intestin et dont elles sont la traduction extérieure, et l'importance de cette étude a paru telle que celles-ci ont servi de base aux divisions de quelques

nosologistes. [1] Quand la dysenterie n'a pas été précédée de la diarrhée, ce qui est rare, on voit d'abord des matières fécales plus ou moins épaisses mélangées de stries sanguines, puis à mesure que la maladie fait des progrès, elles prennent de nouveaux caractères, c'est une matière glaireuse, blanche, gluante, semblable à du blanc d'œuf qui commence à s'épaissir, légèrement teinte de strie de sang sinueuses on d'un rouge plus uniforme et plus franchement prononcé. Tantôt c'est un mucus intimément uni et combiné avec du sang adhérent fortement au pourtour du vase; c'est la dysenterie *mucoso-sanguinolente* de quelques auteurs : ou bien les malades rendent des portions globuleuses, comme fibreuses, coagulées et suspendues dans une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. Ces prétendus morceaux de chair ou de graisse que les malades croient reconnaître dans leurs déjections, ne sont le plus souvent, que des concrétions fibrineuses ou du mucus-coagulé. Ces concrétions ne sont pas d'un augure défavorable. Quelquefois elles sont épaisses formant une purée d'un vert brun ou noir paraissant composées d'une bile à peu près pure, ou bien séreuses semblables à de l'eau légérement teinte en jaune ou en vert ou semblables à de la lavure de chair, au sein desquelles s'échappe une grande quantité de gaz résultant du travail de fermentation et de décomposition des matiéres fécales et du sang épanché. Ces dernières sont ordinairement accompagnées d'une grande fétidité. Leur odeur prend facilement à la gorge. Les dysentériques chez lesquels on rencontre

---

Sauvage distingue des dysenteries blanches, rouges, glaireuses, muqueuses, purulentes, etc, M. Segond n'en reconnaît que trois espèces, la mucoso-sanguinolente, la bilieuse et la séreuse. La distinction de ces espèces lui fournit des indications thérapeuthique spéciales.

Ces divisions plus artificielles que pratiques, ne nous paraissent le plus souvent exprimer que des degrés différents d'intensité de la dysentérie et peuvent se rencontrer successivement dans la même maladie, selon ses périodes.

ces déjections guérissent, en général difficilement. Lorsque la dysenterie marche vers la résolution la quantité du sang contenu dans les selles commence à diminuer. On voit des malades, chez lesquels, après que les selles avaient été moins sanguines, reprendre leur teinte primitive, c'est un indice qu'il y a récrudescence de la maladie, ainsi que le prouve, d'ailleurs, l'exacerbation des autres symptômes.

L'observation nous a démontré que des selles bilieuses verdâtres, dans certains cas, n'étaient nullement nécessaires à la résolution complète de la maladie et que celle-ci peut se terminer fort heureusement, surtout au printemps, bien que les selles soient restées aqueuses, glaireuses et à peine colorées. Nous dirons, cependant, que le plus souvent la guérison, pendant la saison des chaleurs, coïncide avec l'expulsion de matières bilieuses. Les selles exclusivement vertes porracées, bilieuses qui se manifestent pendant le cours d'une dysenterie sont liées à un engorgement semi-phlegmasique du foie, à une sorte d'orgasme qui réclame, en ce pays, toute l'attention du médecin. Cette forme de la dysenterie appelée bilieuse, ou plutôt cette complication de la dysenterie est très grave. Ces engorgements du foie si nombreux, si fréquents dans les pays chauds, et qui compliquent la dysenterie sont une des causes les plus puissantes de cette diminution ou de cette suppression subite de la sécrétion dont la muqueuse du gros intestin est le siège, lorsque le travail morbide qui s'opère dans le foie l'emporte sur celui de l'intestin. Des selles composées de sang pur et sans mélange d'aucune mucosité annoncent, dans certains cas, l'érosion des capillaires de l'intestin : si le sang a séjourné quelque temps dans l'intestin, il en sort noirâtre et exhale une odeur repoussante. Cette dysenterie a été désignée par MM. Soucelyer et Marseilhan, sous le nom de dysenterie hémorrhagique. Lorsque les déjections contiennent du pus le pro-

nostic est fâcheux ; ce signe annonce une suppuration de l'intestin. Si la dysenterie se termine par gangrène , cette terminaison est annoncée spécialement par l'évacuation de matière d'un gris sale, rougeâtre par intervalle . exhalant une odeur fétide qui rappelle celle de la gangrène des parties externes. Si elles sont mêlées à quelques débris de l'épithélium ou de la membrane muqueuse elle-même on peut être assuré que les ulcérations sont formées à cette époque , mais elles n'ont encore envahi que la surface de l'intestin la membrane muqueuse. Des détritus épais, noirâtres, des escharres avec des déjections alvines signalent de larges et profondes ulcérations.

Les considérations précédentes nous démontrent combien l'étude approfondie de la nature des selles est importante, combien elle éclaire le diagnostic, en nous permettant de suivre la marche croissante ou décroissante de la maladie; cependant, il s'en faut que toutes les dysenteries soient accompagnées de selles bien caractéristiques. Lorsque les malades sont entrés tard à l'hôpital, il se peut qu'ils aient rendu des pellicules d'épithélium , des fragmens de membrane muqueuse , et qu'ils n'en rendent plus à leur entrée , il se peut encore qu'on ne les aie pas aperçus, et quand on a de nombreux malades, il n'est pas toujours possible de se livrer à ces recherches avec tout le soin désirable.

Diagnostic. Le diagnostic de la dysenterie offre rarement de l'obscurité, l'appréciation de nos sens peut suffire à la rigueur pour constater l'existence dela maladie ; les symptômes que nous avons donnés et qui ne se trouvent réunis que dans l'affection qui nous occupe ou qui , lorsqu'ils existent dans d'autres maladies tels que flux hémorrhoïdal le cancer du rectum, etc sont toujours joints à d'autres signes, par exemple l'absence du ténesme, des épreintes , l'aspect des selles et les signes commémoratifs qui sont bien propres à mettre le

médecin à l'abri d'une erreur qui ne serait jamais d'ailleurs que de courte durée. Quant à l'influence exercée par l'âge sur la production plus ou moins fréquente de la dysenterie il résulterait des travaux de M. Catteloup dans les mémoires de médecine et chirurgie militaires que celle-ci est d'autant plus facile et plus prompte que l'âge du sujet se rapproche de 22 à 24 ans.

Pronostic. Pour démêler le véritable caractère de la maladie, dire ce qu'elle est actuellement, enfin porter son pronostic, il faut analyser scrupuleusement les circonstances de sa production les conditions hygiéniques et climatériques au milieu desquelles elle se développe, l'âge, le degré de résistance vitale de l'individu , son état moral, son tempérament naturel ou récemment acquis , tenir compte des localités et des saisons; elle se montre ordinairement plus grave chez les enfants que chez les adultes. Chez les individus lymphatiques, débiles ou affaiblis par les fatigues il faut craindre la chronicité ; en général favorable au printemps ou la mortalité est pour ainsi dire nulle, le pronosticest bien autrement grave en été , mais surtout en automne et les complications que cette saison apporte dans le développement d'autres maladies telles que les fièvres, mais particulièrement les affections hépatiques si communes en ce pays, en rendent à cette époque ses atteintes très redoutables. Cependant, même dans ces cas, il est difficile d'établir un pronostic certain sur l'issue de la maladie , car la dysenterie la plus légère et la plus bénigne prend souvent tout-à-coup un caractère de gravité, auquel on était loin de s'attendre. Jamais elle n'était plus dangereuse que lorsqu'un traitement incomplet avait modéré les symptômes, mais ne les avait pas domptés ; car alors elle passait facilement à la chronicité et cette dernière est toujours fort grave : ce sera donc à une investigation plus rapprochée du début de la dy-

senterie que l'on devra se fixer pour calculer les chances de sa curabilité. Comme signes favorables on peut encore signaler le retour de la chaleur et de la moiteur de la peau ainsi que le retour d'une sécrétion urinaire abondante et la diminution du nombre des selles et des symptômes morbides qui les accompagnent. Lorsque le pouls est large, plein, sans fréquence, ce signe isolément considéré doit engager à porter un pronostic favorable; cependant la sidération dont est frappé l'intestin dans quelques cas est la cause de ce silence des sympathies et de cette apyrexie si remarquable et si en désaccord en apparence avec l'affreuse gravité de la maladie. Le pronostic devient très grave, si, aprés une certaine durée de la maladie, les battements artériels deviennent tout-à-coup fréquents, petits, irréguliers, s'ils s'élèvent à plus de 120 ou 140 pulsations par minute. La persistance du hoquet, lorsqu'il survient, ainsi que la paralysie de l'œsophage qui se manifeste, quelquefois, dans la dernière période avec des selles fréquentes, involontaires, fétides, l'extrême fréquence du pouls ou son intermittence, l'odeur cadavéreuse qu'exhale le malade, le délire, la disparition subite des douleurs abdominales, l'aplatissement du ventre sont des signes qui annoncent une mort prochaine: nous avons surtout remarqué l'aplatissement subit du ventre, sa dépression comme un signe mortel. La gravité de la dysenterie n'est pas toujours en rapport avec la quantité et la fréquence des selles, ni avec le sang qu'elles contiennent. Si la soif et les douleurs abdominales cessent tout-à-coup, si les excréments sortent involontairement du rectum béant et paralysé et ont une odeur fétide et cadavéreuse, et qu'en même temps un calme trompeur se manifeste, que le pouls perde sa fréquence, le malade peut se croire en voie de guérison, mais le médecin ne se trompera pas sur la valeur de ces signes, c'est pour lui l'indice d'une gangrène et la mort ne tardera pas à réaliser ses prévisions.

Lorsqu'elle se déclare chez des hommes que la fièvre a affaiblis ou que toute autre circonstance a jetés dans l'épuisement, on doit la regarder comme très grave, d'autant plus que, dans beaucoup de cas, il n'est pas au pouvoir du médecin d'éloigner les causes qui ont donné naissance au développement de la maladie et qui tendent incessamment à l'aggraver. Je ne me rappelle pas avoir sauvé un dysentérique qui eût de la fièvre avec une prostration extrême et nne haleine fétide. Des selles fréquentes avec un pouls profond et un trouble qui s'augmente de plus en plus sont un signe très funeste ; au contraire, dit Zimmermann c'est un très bon signe que de rendre des selles bilieuses suivies de sueurs. Une dysenterie qui se supprime tout-à-coup indique souvent l'approche de la mort. Des défaillances à chaque instant et l'effacement du pouls annoncent une mort prochaine.

Une dysenterie aiguë offre sans doute beaucoup moins de gravité qu'une dysenterie ancienne; il arrive, cependant, dans quelques cas, qu'une dysenterie datant de quelques jours seulement, a déja eu le temps de modifier profondément l'économie toute entière et de creuser dans l'intestin de nombreuses et larges ulcérations, tandis que chez d'autres, au contraire, les symptômes primitifs datant de quinze à vingt jours restent stationnaires tout ce temps sans produire aucun effet sur l'intestin et sont enrayés en quelques jours. On ne doit donc pas, dans tous les cas, accorder une confiance absolue aux signes ou symptômes favorables, de même qu'on ne doit pas, non plus s'abandonner au désespoir en face de la manifestation de symptômes fâcheux.

Durée, marche, terminaison

—

Durée. Sa durée varie beaucoup selon qu'elle est récente

ou ancienne; qu'elle a succédé à une diarrhée ou que son invasion a été brusque et caractérisée sur le champ ; selon qu'elle est simple ou compliquée; au printemps franche, sporadique la dysenterie parcourt ordinairement ses périodes d'un à cinq jours; la convalescence n'existe pas du tout, ou, du moins, est excessivement courte et à peine perceptible en sorte que les malades passent brusquement et sans transition aucune de l'état morbide à l'état sain. En automne la dysenterie dure communément de dix à quinze jours quoiqu'il ne soit pas rare, cependant, même en cette saison, de la voir se terminer dans un espace de temps beaucoup plus court. En hiver elle affecte surtout la forme chronique ; le mal ne disparaît qu'à pas lents ; quelquefois la plupart des fonctions ont recouvré une partie de leurs forces, que l'altération locale n'a pas encore cessé d'exister ; d'autrefois, l'affection ne fait que céder la place à un produit morbide s'intronisant dans l'économie d'une manière plus ou moins périlleuse pour elle (affection hépatique, anasarque, etc.) suivant sa nature, son siège, son développement. Assez rarement, en cette saison, la santé parfaite est au bout de la maladie, mais toujours la lenteur avec laquelle les fonctions se rétablissent est le principal caractère de la convalescence. Toutes choses égales d'ailleurs, la rapidité de la guérison est en rapport avec la date et la bénignité de la maladie, mais elle dépend aussi du prompt usage des médicamens convenables et employés lorsque les forces ne sont pas encore trop abattues et que les intestins ne sont pas le siège de larges ulcérations.

Marche. Nous avons dans notre ouvrage en parlant des symptômes, en les classant suivant leur manière de se réunir, suffisamment signalé la marche de la dysenterie. Cette marche en général a été simple et uniforme. Au printemps sa solution est prompte et décisive, et le dernier caractère, celui auquel

nous attachons une grande valeur est la mobilité ou la bénignité des phénomènes morbides ; plus lente et plus grave en été et en automne à cause surtout des complications gastriques et hépatiques et son mélange avec les fièvres intermittentes et rémittentes ; la convalescence , en général , est assez longue ; elle prend fréquemment vers la fin de l'été et dans le courant de l'automne, la forme typhoïde ou revêt des caractères de malignité. La dysenterie enlève alors le malade en très peu de temps, c'est-à-dire en sept à huit jours, il est rare qu'elle dépasse cette époque. lorsque la terminaison doit être funeste; nous en avons vu mourir le 7me, le 5me et le 4me jour ; la maladie peut aussi passer à l'état chronique, dès-lors il n'est plus possible de fixer des limites à sa durée ; je l'ai vue se perpétuer des mois et des années. Quoiqu'il en soit, lorsqu'elle a été grave, la santé ne revient que bien lentement, car il faut beaucoup de temps pour que la nutrition répare les pertes de l'économie.

Terminaisons. La terminaison la plus commune est la guérison; cependant, dans certains cas, malgré l'emploi des moyens thérapeutiques les plus convenables , l'inflammation s'étend, envahit profondément les membranes intestinales , détermine des perforations , ou une gangrène plus ou moins vaste s'empare des tuniques et la mort ne tarde pas à survenir; ou bien la dysenterie passe à l'état chronique et entraîne à sa suite les altérations les plus variées ; dans la plupart des circonstances, elle portait sur l'ensemble de l'organisme et donnait lieu à cet état particulier désigné sous le nom de cachexie miasmatique et qu'on rencontre également à la suite des fièvres prolongées ; ce sont partout des empâtements plus ou moins étendus du tissu cellulaire, des ascites, des anasarques, du scorbut, de l'anémie, des inflammations aiguës ou chroniques des viscères abdominaux ; ces complications concourent puissamment à hâter la terminaison fatale.

Contagion de la dysenterie.

Les médecins les plus distingués de l'Angleterre, de l'Allemagne prétendent, d'après des observations recueillies aux Antilles, en Afrique, dans les Indes Orientales, à bord des vaisseaux, dans les voyages de long cours qu'elle n'est point contagieuse, si l'on entend par le mot contagion la transmission d'une maladie d'un individu à un autre individu, par l'effet d'un virus *sui generis* ; tous les médecins français sont de leur avis, puisqu'on ne la gagne pas pour avoir touché le corps ou les habits d'un sujet qui en est affecté et qu'elle ne se propage pas indéfiniment, comme la gale, la syphilis, la vaccine, etc. mais les émanations qui s'échappent des corps des dysentériques ou de leurs excréments peuvent si elles sont assez abondantes saturer l'atmosphère et devenir un moyen de propagation, un foyer d'infection qu'il est important d'éloigner des hôpitaux ; nul doute que les miasmes des dysentériques qui s'élèvent alors ne forment, autour d'hommes déjà malades, une atmosphère empoisonnée susceptible de reproduire la maladie. La conséquence de ce fait n'est-elle pas la nécessité d'une dispersion, d'une dissémination des malades dans les hôpitaux de manière à prévenir un foyer miasmatique. Cette opinion est aussi celle de Lind, Sennert, Pringle, Frédéric Hoffmann, Selle, Degner, Zimmermann, Cullen, Tissot, Coste, Pinel, Desgenettes, Broussais, Ozanam, Gilbert, etc. dans ces conditions d'encombrement, la maladie n'a certes pas changé de nature ; elle a seulement acquis un degré d'intensité qu'elle n'avait pas. C'est ce qu'on remarque pour certaines épidémies. Nous pensons donc que quoiqu'elle ne se soit pas montrée contagieuse dans nos hôpitaux d'Afrique et dans beaucoup d'autres endroits, cependant elle est accessible comme toutes les autres maladies extrêment grave à cette fâcheuse disposition. Ce n'est

donc qu'accidentellement que la dysenterie revêt le caractère contagieux, ce n'est en réalité que lorsqu'elle trouve les conditions nécessaires pour cela. Les soins de propreté, la sortie provisoire de plusieurs lits dans les salles encombrées où les dysentériques sont reçus l'enlèvement souvent renouvelé des fécès sont des précautions suffisantes pour prévenir ce fâcheux résultat.

Il ne suffit pas de suivre la maladie dans sa marche d'en énumérer les différents symptômes, d'apprécier la valeur de chacun d'eux, pour en établir les divers degrés de gravité, d'étudier dans leur composition intime les parties dont l'organisation a été changée par l'effet du mal, d'en avoir déterminé autant que possible la structure pathologique et de s'être fait une idée juste du degré d'altération qu'on a remarqué en elles ; il faut surtout porter ses regards sur la meilleure méthode de traitement.

Traitement de la dysenterie

—

Bien que les résultats nécroscopiques offrent à tous les yeux des congestions morbides, de vastes destructions des membranes intestinales, nous sommes obligés de convenir que là n'est pas toute la maladie, qu'il y a quelque chose de plus général et que ce quelque chose est le point important à connaître, celui qui doit dominer toute la thérapeutique de la dysenterie.

Certes on a étrangement âbusé de l'anatomie pathologique, lorsque s'absorbant dans la recherche du résultat visible et tangible des modifications organiques, on a cru trouver l'explication de tous les symptômes morbides dans les altérations anatomiques, lorsqu'on a cru qu'elles pouvaient toujours nous révéler la cause prochaine, la nature, le secret le caractère des maladies et nous mettre dans tous les cas sous les yeux le

miroir de la vie. *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, a dit Morgagni.

Convenons donc avec l'illustre auteur de l'examen des doctrines, que, l'anathomie pathologique, dans quelques cas, a bien peu avancé la science, qu'elle l'a fait rétrograder, qu'elle conduit à l'ontologie et que la considération seule des lésions pathologiques ne saurait jamais suffire à une classification exacte et complète des maladies, ni à l'établissement d'une thérapeutique rationnelle.

Et plus loin encore, dans le dernier volume de l'examen des doctrines, il ajoute, aujourd'hui que toutes les études commencent par l'anatomie, on débute par regarder les différences qui existent entre l'état normal et l'état anormal, l'on fait toutes sortes d'efforts pour soumettre les groupes de symptômes aux altérations matérielles, telles qu'on les rencontre dans les cadavres. De là résulte un profond mépris pour les phénomènes de vitalité considérés en eux-mêmes ou pour la physiologie pathologique et le défaut de notions exactes sur la manière dont l'observation de ces mêmes phénomènes arrive définitivement à la production des altérations organiques, car combien de lésions anatomiques qui ne sont que des effets des complications, des épiphénomènes et dont la connaissance ne peut avoir une bien grande utilité pratique puisqu'elle ne nous fait pas remonter aux modifications plus ou moins lentes qui les ont produites, aux circonstances au milieu desquelles elles se sont développées; et ce sont, cependant, ces modifications organiques, ces circonstances qui ont donné lieu à ces altérations de structure ; ce sont elles qu'on néglige et qui doivent néanmoins fournir les indications capitales.

La juste appréciation, l'analyse raisonnée des causes des symptômes, de leur enchaînement, des altérations anatomiques, celle des liquides comme celle des solides l'état de la

vitalité, l'étude des lieux, du climat, des saisons, etc. Voilà précisément les sources des indications thérapeutiques capitales, celles qui pouvaient surtout fournir des données précieuses pour s'élever à la connaissance de la nature de la maladie ; au lieu de cela, veulent-ils étudier un état morbide quelconque, la plupart des pathologistes modernes l'emprisonnent dans le cercle de leur étroite théorie et de leur localité ; ils se cantonnent obstinément derrière l'infranchissable enceinte de l'organe malade et ces Popilius de l'art se plaignent que la méthode ne produit rien, lorsque la rigueur et l'étroitesse de leurs principes la retiennent enchaînée dans l'impuissance.

L'indication thérapeutique sera donc pour nous une notion très complexe et c'est, je crois, parce qu'on s'est trop attaché à quelques-uns des éléments qui la forment, les altérations organiques, par exemple, qu'on a éprouvé dans ces derniers temps, tant de mécomptes ; on eût, certes, tiré des conséquences beaucoup plus légitimes sur ce qu'il convenait de faire ou sur ce qu'il fallait éviter, si on eût porté un regard rétrograde sur ce qu'était ou sur ce qu'avait dû être probablement le processus morbide à son début pour en déduire le génie, les indications, la curabilité.

Bien qu'il y ait une multitude de livres publiés depuis plusieurs siècles sur la dysenterie, ce que les auteurs nous ont appris par rapport à son traitement ne présente partout que vague, indécision et incertitude. De là ce catalogue monstrueux de médicaments anti-diarrhéiques anti-dysentériques qui ont été conseillés tour-à-tour pour guérir la dysenterie et la diarrhée. Chez les uns les saignées et les applications de sangsues dominent tous les autres moyens thérapeutiques, tandis que d'autres, au contraire, s'élèvent avec force contre toute espèce d'émissions sanguines. Ici, c'est l'opium, associé à l'ipécacuanha et au calomel ; aux yeux d'un grand nombre

chacun de ces médicaments administré seul est le véritable ancre de salut. Là ce sont exclusivement les vomitifs et les purgatifs, que quelques-uns, cependant, font précéder de l'emploi d'une simple saignée. D'autres ont vanté outre mesure l'albumine, la noix vomique, etc. enfin quelques-uns ont préconisé particulièrement les astringents. J'ai médité avec attention les faits particuliers. J'ai expérimenté la plupart de ces moyens thérapeuthiques et après une pratique de dix ans en Algérie, je me suis arrêté à un mode de traitement qui m'a procuré les plus beaux résultats ; je ne veux pas dire, cependant, que ce soit le seul applicable dans tous les lieux, dans toutes les circonstances, même en Algérie; la dysenterie n'est pas une maladie simple exigeant toujours un même traitement, elle affecte des nuances variées, des formes dont il faut tenir un grand compte et qui comportent chacune des indications particulières.

Je me suis borné dans ce travail à l'étude de la dysenterie telle qu'elle s'est présentée à moi dans la province d'Oran, mon but n'est donc pas de déterminer l'utilité respective du traitement employé dans tous les pays où règne la dysenterie ; je me suis contenté seulement d'examiner succinctement les applications que l'on doit en faire dans les formes particulières de cette maladie, qu'on observe en Algérie.

Des émissions sanguines générales.

Plusieurs auteurs anciens et modernes avaient préconisé la saignée générale et y avaient recours, presque dans tous les cas ; mais cette méthode de traitement ainsi généralisée, avait trouvé de l'opposition dans les rangs des médecins les plus distingués, lorsque dans ces derniers temps, M. Peysson, médecin principal de l'hôpital militaire de Lyon, dans une épidé-

mie de dysenterie, remit en vigueur ce moyen thérapeutique et lui donna même une très grande extension. Témoin de quelques succès obtenus par ce savant médecin, pendant un très court séjour que je fis à Lyon, je me proposai bien de suivre cette méthode à l'aide de laquelle, me disait-il, la dysenterie était arrêtée subitement et comme jugulée. Arrivé à Oran, j'attendis l'occasion de voir par moi-même, pour savoir positivement à quoi m'en tenir sur une question aussi importante; elle ne devait pas tarder à se présenter; nous étions au printemps de l'année 1841, la saison la plus favorable; les expéditions dans l'intérieur du pays n'étaient pas encore commencées, nous avions affaire à des hommes frais et vigoureux venant de France depuis peu de temps; ils n'avaient pas encore souffert des affections du pays; il n'étaient pas encore épuisés par la longueur des marches, exténués par l'excès des travaux; toutes les chances heureuses étaient pour nous; les dysenteries étaient alors rares, éphémères, mobiles et présentaient, en général, cette activité que le printemps réveille dans toutes les fonctions de l'organisme; la saignée paraissait donc des mieux indiquées; cependant, même à cette époque, elle n'eut pas l'influence heureuse que nous en attendions. Chez quelques-uns, à la suite des déjections sanguines, elles subirent une légère diminution; chez d'autres elles augmentèrent; chez presque tous, néanmoins, la douleur dont la l'abdomen était le sigèe, disparut totalement ou en partie; mais après avoir observé un mieux apparent, on était étonné à la visite du lendemain de trouver le malade dans le même état que la veille, seulement plus affaibli. A cette époque, cependant, quelques dysenteries parurent céder à l'influence de la saignée.

A mesure que nous avancions dans la saison des chaleurs, le chiffre des dysentériques augmentait progressivement, et les dysenteries s'enveloppaient de ce cortège insidieux et trom-

peur de symptômes inflammatoires et qu'on pourrait avec vérité désigner sous le nom de fausse pléthore. Je continuai, néanmoins, encore à user de la saignée, les insuccès se multipliaient de plus en plus et tous les jours je perdais de la confiance que m'inspirait ce moyen thérapeutique. Bientôt je ne l'employai plus que chez quelques sujets particuliers, robustes, où la maladie se présentait avec des dehors légèrement inflammatoires et même chez ces derniers je n'obtins pas de résultats bien marqués. Bien plus chez un grand nombre, son emploi a été suivi si rapidement d'une exaspération de tous les symptômes, que j'ai été porté à la lui attribuer. J'aurai toujours présent à la mémoire le cas de deux jeunes soldats, bien constitués, vigoureux que je reçus alors dans mon service. Ils accusaient de la chaleur et une douleur violente dans le ventre, du ténesme; ils étaient tourmentés par une envie continuelle d'aller à la selle et ne parvenaient à rendre, chaque fois, qu'une petite quantité de mucosités sanguinolentes; le pouls était développé, quoique peu fréquent; en face de cet appareil inflammatoire, la saignée me parut bien indiquée; je fis donc pratiquer une saignée copieuse, qu'on répéta ensuite, j'ajoutai des bains de siége, des cataplasmes sur le ventre et des quarts de lavement préparés avec un mucilage de graine de lin et de l'amidon; ces moyens calmèrent les douleurs, le ténesme, mais ne diminuèrent pas la fréquence, ne changèrent pas la nature des déjections sanguinolentes; les malades furent affaiblis et voilà tout. Bientôt le ventre se relâcha davantage, la maladie fit de nouveaux progrès et je vis se développer ces symptômes généraux, adynamiques et putrides qui constituent le plus grand danger de la maladie. Cependant la saison avançait, nous approchions de l'automne, les expéditions étaient en pleine activité, et nous recevions, de toutes parts, les tristes débris de nombreuses évacuations de malades pres-

que tous atteints de dysenteries négligées, anciennes et toutes plus ou moins graves. Les hôpitaux d'Oran étaient encombrés; dans les salles de la vieille casbah, les lits étaient serrés, accolés deux à deux; on s'était emparé des casernes du Château neuf; nous avions dix-huit cent malades; les dysenteries ne présentaient plus alors, en général, le carctère d'acuité, de mobilité et d'effervescence que nous avions rencontré dans la saison printanière, ni cette fausse apparence inflammatoire des mois de juillet et août; elles avaient emprunté quelques-uns des traits, des caractères de l'affection typhoïde. Si aux chaleurs de l'été, à l'affaiblissement qu'elles produisent dans l'économie, vous joignez les fatigues et les privations incessantes qu'entraînent nécessairement des expéditions lointaines, vous ne devrez plus vous étonner de la marche plus insidieuse, plus lente, moins réactive des dysenteries à cette époque. Les saignées ne réussissaient plus, elles aggravaient la maladie et plongeaient rapidement le sujet dans un état adynamique dont il ne pouvait plus se relever; ce triste résultat fit sur moi une telle impression que, dès-lors, je renonçai presqu'entièrement à la saignée,[1] et notez bien que ce n'est pas

---

La saignée est-elle bien indiquée au début d'une phlegmasie qui porte une atteinte profonde au tube alimentaire. (Segond. DE LA DYSENTERIE.)

Lorsque la dysenterie est récente, dit Pringle qui observait cependant dans un pays froid, je commence par une saignée modérée quoiqu'il puisse être vrai que la dysenterie n'exige pas d'elle-même cette évacuation.

M. Desportes, après avoir nié l'utilité des saignées, cite un fait très intéressant duquel il semblerait résulter que non seulement la saignée n'a pas les avantages que lui confère M. Peysson, mais encore qu'elle n'est pas exempte de danger, au moins dans certains cas. Une ville française assiégée fut envahie par une épidémie dysentérique; trois médecins se partagèrent la ville par tiers pour donner des soins aux malades, chacun suivait une pratique différente. Ils résolurent de se réunir de temps en temps pour se communiquer leurs succès et leurs revers, après quoi, celui qui employait les saignées avoua, avec cette bonne foi, qui est la vraie qualité du médecin que sa pratique était moins heureuse que celle de ses confrères. Il y renonça et s'en trouva mieux.

seulement dans les cas où les individus sont affaiblis qu'a lieu cette exaspération des symptômes que nous avons signalée, elle se montre également chez plusieurs sujets dont les forces sont loin d'être épuisées. Enfin nous arrivons en automne, à cette éqoque je remarquai que les dysenteries avaient quelque chose de plus que de coutume, qu'elles avaient perdu leur caractère de simplicité pour se compliquer d'un état bilieux, d'une sorte d'orgasme du foie; que les évacuants réussissaient mieux; que la saignée changeait peu l'état morbide et affaiblissait souvent en pure perte; il y avait cependant, à cette époque, des exceptions et la saignée devenait nécessaire en certains cas, surtout lorsque l'affection concomitante du foie menaçait de s'élever à l'état phlegmasique, mais là encore, je dus employer concurremment les évacuants. La saignée était évidemment dangereuse et nuisible, lorsque la dysenterie se compliquait de cette série d'accidents décrits par les anciens sous le nom de fièvre putride, lorsque l'organisme, fortement imprégné de principes délétères, gémit sous le poids de l'action morbide, en un mot, lorsque les fluides deviennent le siège d'une altération évidente, c'est-à-dire, comme dit Stoll, *lorsque la dysenterie bilieuse se change en dysenterie putride;* dans ce cas, dit M. Boucelyer, (*Dysenterie de la province d'Oran*) elle s'accompagne d'un caractère tellement toxique, des « signes d'un empoisonnement si éminemment miasmatique, « qu'il y aurait du danger à employer le traitement antiphlo- « gistique. » En effet, moins riche en ressources médicatrices que dans les formes précédentes, l'économie tombe dans la prostration, les selles deviennent involontaires, la circulation s'affaiblit et il faut bien avoir recours aux toniques.

La considération du climat et surtout du sol et des saisons, la nécessité de vivre au milieu d'une atmosphère chargée de miasmes, les mille circonstances énervantes qui assiègent le soldat en campagne n'avaient pas tardé à me donner l'expli-

cation de la différence des résultats obtenus en Afrique et en France. En Europe, c'est-à-dire sous une influence climatérique où l'économie offre aux causes de destruction une disposition moins grande, la saignée a pu être utile, surtout s'il s'agissait d'un sujet jeune et vigoureux, dans un pays froid où la dysenterie prend facilement la forme inflammatoire ; mais en Afrique il n'en est plus de même ; la saignée qui avait été reconnue si utile ailleurs, qui était si vantée dans ces circonstances, est ici le plus souvent funeste et même mortelle. Il est peu de constitutions assez robustes, dit M. Segond, pour conserver sous la zône torride les attributs de vigueur qui les fassent résister à la débilitation résultant d'une saignée générale faite avec abondance. (Segond *de la dysenterie des pays chauds.)*

Les conditions ne sont donc plus les mêmes ; de là aussi d'importantes modifications dans le traitement ; on a également observé que lorsque la dysenterie remonte à une cause épidémique ou endémique, la saignée a un mauvais résultat. M. Barbette est plus explicite encore. *Dysenteria qua dysenteria venœ sectionem nunquam indicat.*

Certes, les travaux des anciens nous ont prouvé qu'ils n'ignoraient pas plus que nous les altérations de l'intestin propres à la dysenterie et, cependant, ils avaient prodigué les évacuants. Tout en reconnaissant l'inflammation , l'ulcération intestinale, l'autorité des faits les avaient forcés à agir comme si elle n'existait pas. La dysenterie, dit Robert Thomas qui exerçait aussi dans les pays chauds , est une inflammation de la muqueuse du gros intestin ; à l'ouverture du cadavre, ajoute t-il, la membrane interne est enflammée, ou offre des ulcérations, des tâches gangreneuses , des brides ; mais c'est vainement qu'il trouve des portions d'intestin détruites, ses nécropsies ne peuvent modifier en rien sa pratique qui consistait tou-

jours en des vomitifs, des laxatifs et des stimulants, parce-qu'elle reposait sur une longue expérience de ces maladies.

On a prétendu que dans la dysenterie il y avait une altération spontanée du sang et que c'était détruire en partie l'action septique du fluide nourricier que d'en diminuer la masse. L'altération du sang est probable, mais son intoxication s'amoindrit-elle en ouvrant la veine? Au milieu d'une température aussi élevée que celle de l'Afrique, c'est-à-dire, dans les conditions de pertes considérables des divers matériaux de l'économie, ne pourrait-il pas se faire que le sang soit seulement appauvri ou privé de quelques-uns de ses éléments? En effet, cette maladie sévit spécialement sur les sujets qu'une alimentation misérable accable, que les fatigues épuisent et que la nostalgie dévore. Ce sont là des causes d'appauvrissement pour tout l'organisme; quoi d'étonnant, après cela, de l'insuccès des émissions sanguines générales? Une saignée faite au moment où la dissolution du sang est établie, comme il arrive dans certaines dysenteries putrides de la fin de l'automne, dit Pringle, devient mortelle, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer sur des malheureux apportés à l'hôpital après avoir été saignés chez eux dans cet état. D'ailleurs par la saignée qu'allez-vous obtenir? Un état de faiblesse, de débilité générales? est-ce ainsi que vous pensez guérir en procédant comme la maladie? Non, plus le malade s'affaiblit, plus le mal grandit; l'expérience de chaque jour le démontre.

Traitement par les émissions sanguines locales.

—

Les émissions sanguines locales ont été fréquemment mises en usage. Je les pratiquais surtout à l'aide des sangsues; j'en ai porté le nombre de 20 à 25. Cette application rarement était renouvelée plusieurs fois; je les plaçais à l'anus, sur le trajet du

colon, à l'hypogastre, là où la douleur se faisait sentir vivement. Le sang fut tiré à des époques variables, mais chez la plupart ce fut à une période rapprochée du début. Chez quelques-uns la maladie paraissait s'amender après une application de sangsues; chez d'autres elle n'amenait aucune espèce de soulagement, ou bien, très-peu de temps après, on observait une exaspération des symptômes; enfin chez un grand nombre la maladie s'aggrava si subitement à la suite des émissions sanguines, quelles parureut y avoir contribué. Elles me semblèrentquelquefois utiles dansla dysenterie printanière, et dans quelques cas, ou dans un point très-circonscrit de l'abdomen existait une douleur très-vive; mais il s'en faut que je sois toujours parvenu à enlever cette douleur à l'aide des émissions sanguines; elle devint moins intense, il est vrai, mais bien souvent ne disparut pas complètemənt. Quant aux dysenteries simples du printemps qui ont paru céder aux émissions sanguines locales, elles pourraient bien être de la nature de celles qu'on voit disparaître rapidement, en cette saison, sans aucune médication ou, chez lesquelles, réussissent les méthodes de traitement les plus variées et qui peuvent faire chanter victoire à tous les empiriques du monde.

En définitive, quelqu'avantage que nous aient procuré les émissions sanguines, la médication antiphlogistique pure, même dans la forme inflammatoire, ne sera pas la médication capitale. Elle sera souvent insuffisante, inutile ou nuisible, et ne remplira qu'une indication fort accessoire.

L'engorgement du foie peut aussi produire consécutivement une congestion intestinale, donner lieu à une dysenterie, c'est là, le plus souvent en Algérie le point de départ de la dysenterie qu'on ne le pense généralement. Dans les cas de ce genre quelques applications de sangsues à l'anus ou dans la région hépatique, s'il existe un point douloureux, ont fait disparaître

ces engorgements du foie, désignés fréquemment sous le terme vague d'obstruction hépatique et par suite ces dysenteries secondaires que les anciens avaient nommé *hépatorrhée* pour en rappeler l'origine. Ces faits ont été mis surtout en relief dans le mémoire publié par M. Casimir Broussais dans le *Journal de médecine*. Dans quelques cas, nous avons vu le mieux s'en suivre et persister, je pourrais citer plusieurs faits où elles ont eu une influence avantageuse, entr'autres celui d'un officier d'administration, M. D'avranches Dukermont, homme fort et grand mangeur, atteint depuis plus d'un mois d'une dysenterie assez intense, compliquée d'hypérémie du foie. Il avait été soumis à des traitements divers sans éprouver aucune espèce de soulagement. Je me suis bien trouvé aussi, dans quelques cas, de l'application de trois ou quatre ventouses. Malgré ces faits que je pourrais dire peu nombreux et voyant que je n'obtenais, dans la plupart des cas, aucun résultat avantageux par les émissions sanguines et qu'au contraire, je devais souvent leur attribuer l'exaspération de la maladie, je dirigeai mes vues d'un autre côté, résolu de tout tenter contre une affection qui fait ici tant de victimes ; remarquant, en outre, que les rechutes ou récidives avaient toujours lieu à une époque rapprochée lorsque la dysenterie avait été traitée par les antiphlogistiques, c'est-à-dire qu'une nouvelle infection était d'autant plus facile à contracter que les malades avaient alors moins de force à opposer à l'action toxique, j'abandonnai complètement le traitement antiphlogistique, dont jusqu'ici, je m'étais servi presqu'exclusivement, pour expérimenter la méthode curative préconisée par les plus grands médecins de l'antiquité, mais surtout par la plupart des praticiens qui ont exercé avec succès la médecine dans les pays chauds ; cependant ce ne fut qu'avec crainte, en tâtonnant et l'œil toujours fixé sur le tube digestif que j'essayai d'abord de doux purgatifs, puis des vomitifs,

enfin les pilules de Segond, qui en raison de leur insuffisance, ne pouvaient être qu'une transition entre le traitement que je venais d'abandonner et un traitement plus actif dont je cherchais encore la formule. Les préjugés d'école avaient conservé sur moi tant d'empire que, malgré les nombreux succès obtenus à l'aide des moyens que je viens d'indiquer je ne pouvais encore me persuader que les théories modernes avaient été assez puissantes pour faire proscrire cette classe si active de médicaments qui avaient rendus d'après de grands médecins, dans cette maladie, des services signalés, s'ils n'eussent pas été réellement pernicieux dans la maladie qui nous occupe; lorsque M. Mayer, un des praticiens les plus distingués de l'armée d'Afrique me parla des succès qu'il obtenait dans la dysenterie à l'aide du calomel et de l'ipécacuanha à haute dose; j'essayai, tout en doutant du résultat, ce mode de traitement, et au bout de quelques mois d'expérimentation, j'avais recueilli une série d'observations suffisantes pour sortir d'une première incertitude. Mais les faits se multipliaient tous les jours, et les insuccès rares que j'essuyais tenaient le plus souvent à l'état avancé dans lequel se trouvaient les individus qui étaient soumis à l'usage de la méthode évacuante, méthode qui était déjà employée, mais dans d'autres formules, par beaucoup de praticiens de l'Algérie et que je recommanderai particulièrement à nos confrères, qui pratiquent en Afrique, et qui pourront ainsi vérifier sur les lieux l'exactitude de nos observations. Nous croyons que si, dans nos pays, les dysenteries cèdent si facilement aux émissions sanguines, c'est qu'en général elles sont sporadiques et peu graves, tandis que les cas insolites, les cas de dysenterie épidémique lui résistent.

Du calomel.

Cet agent thérapeutique employé depuis longtemps contre la dysenterie, surtout par les médecins anglais qui ont pratiqué dans les colonies, est devenu depuis quelques années en Algérie, particulièrement dans la province d'Oran, un remède, pour ainsi dire, populaire; quant à sa manière d'agir, nous avons dit dans notre premier volume qu'il nous paraissait avoir une action toute spécifique sur l'organe sécréteur de la bile sur la circulation sanguine abdominale qu'il active, tout en produisant une irritation passagère de la portion supérieure du tube digestif, ainsi que l'attestent les coliques et les selles bilieuses qui suivent, dans presque tous les cas, son administration, mais qui ne sont pas, en général, assez nombreuses pour qu'on considère le calomel comme exerçant sur l'intestin une action purgative; car bientôt les évacuations alvines, au contraire, diminuent, les selles se dépouillent souvent, dès la première journée, du sang qu'elles contenaient, et même j'ai vu fréquemment cesser comme par enchantement, après seulement quelques déjections bilieuses, tous les symptômes qui semblaient devoir annoncer une dysenterie grave; les douleurs abdominales, les épreintes; le ténesme disparaître, la langue s'humecter se nettoyer de l'enduit muqueux qui la recouvrait, et reprendre enfin sa coloration et son aspect naturels. « Lorsque nous étions en droit, dit M. Catteloup, [1] d'attendre de son influence un surcroit d'inflammation et une superpurgation momentanée, c'est le contraire qui arrive. » Mais ce qui nous a paru remarquable, après l'action du calomel, c'est la promptitude avec laquelle

---

[1] Recherches sur la dysenterie du nord de l'Afrique.

se sont rétablis les dysentériques et surtout la facilité qu'a, dans ces cas, la muqueuse colique à reprendre ses fonctions naturelles. Chez quelques individus, vingt-quatre heures ne s'étaient pas écoulées que la défécation était normale ; nouvelle preuve que l'affection n'est pas la conséquence nécessaire d'une altération profonde de la muqueuse. Le calomel produit ces heureux effets, quelquefois sans exercer une action purgative bien déterminée ce qui dénote qu'ici tout ne gît pas dans la simple expulsion de la bile. Toutefois, il faut le dire . il convient que les premières doses de calomel amènent un effet purgatif. Cette dernière circonstance démontre que la dysenterie est sur le rang des maladies miasmatiques, et que ce n'est qu'une erreur de n'en voir le foyer que dans le réservoir biliaire; et ce qui prouve surtout, que la sortie des matières bilieuses n'est pas la source unique du rétablissement des fonctions, ainsi que le veulent Pringle, Degner, Zimmermann, etc., qui placent dans une bile corrompue, dans des saburres amassées dans les intestins et qu'il faut évacuer, la cause de la dysenterie, c'est que les évacuations s'accroissent avec la malignité de la maladie et qu'un des grands avantages du calomel, dans ce cas, c'est de les diminuer ou de les supprimer tout-à-fait. Au reste, de ce qu'en évacuant des matières morbifiques qui, par leur séjour prolongé dans l'économie, deviennent un foyer d'infection, on détermine un amendement notable et même la cessation plus ou moins complète et rapide des principaux phénomènes morbides, cela n'autorise pas à placer rigoureusement dans l'altération seule de ces matières la cause prochaine et immédiate de la maladie, cela prouve seulement que par cette évacuation, on a simplifié la maladie et mis le sujet dans des conditions favorables au retour de la santé. Pour nous, ce sera particulièrement en imprimant une certaine modification à la circulation abdominale languissante, et en ré-

veillant les fonctions du foie qu'agira avantageusement le calomel dans la dysenterie.

Quelques médecins systématiques ont prétendu que c'était un remède irritant, qu'il pouvait à la longue, provoquer des inflammations gastriques ; je ne l'ai jamais vu, dans ces cas, irritant fortement le tube digestif, produire des gastrites, des gastro-entérites, de plus, l'absence complète de traces d'inflammation chez les individus qui ont fait usage de ce traitement pendant plusieurs jours avant la mort, et à doses réitérées presque jusqu'au dernier moment, prouve que ce ne sont que des idées théoriques, qui ont pu amener à établir de semblables suppositions, car, au moins devrait-il rester quelqu'altération de la couleur de la muqueuse, qui annoncerait que, dans les derniers jours de la vie, elle a été le siège d'un mouvement fluxionnaire, d'une inflammation passagère plus ou moins intense. Eh bien ? rien de tout cela n'a été observé, la muqueuse gastrique a été trouvée blanche, pâle, sans aucune trace de rougeur, ni aucun phénomène matériel qui puisse faire soupçonner que, pendant la vie, elle ait été atteinte par une surexcitation plus ou moins prolongée.

Pour le discréditer d'autres médecins ont prétendu que c'était un moyen empirique ; et quand ils ont prononcé ce mot sacramentel, ils croient que tout est dit. Eh ! que m'importe qu'il soit empirique ou non, s'il guérit. Connaissez-vous l'action intime du sulfate de quinine ? N'est-il pas plus physiologique d'étudier le mode d'agir de ce médicament, d'en apprécier les effets, et de demander à l'expérience plutôt qu'à la théorie quel peut être son degré d'influence dans la dysenterie. Voyez d'ailleurs ce que disent les praticiens français et tous les médecins anglais qui ont pratiqué dans les pays chauds. Lisez l'article du répertoire ou *Dictionnaire des sciences médicales*, et vous aurez là d'importantes autorités pour

appuyer l'emploi du proto-chlorure de mesure. Quel étonnement n'éprouve-t-on pas, dit M. Segond, qu'on n'accusera certes pas, d'être un ennemi de la médecine antiphlogistique, de voir la mortalité de la dysenterie comprenant la chronique et l'aiguë, dans la proportion de un sur cent dans la statistique des médecins anglais à Cayenne ! Or, nous savons que les médecins anglais traitent la dysenterie à l'aide du calomel, et de l'ipéca à haute dose. La dysenterie sous l'équateur, sévissant sur des hommes qui font là, comme dans leur pays, un énorme abus de viande et de liqueurs alcooliques ne pas moissonner plus largement ! Comment la moitié de la troupe est, dans une année, atteinte de cette grave maladie et la mortalité n'est pas plus grande. Pour moi, j'ai déja fait, ajoute M. Segond, l'essai de la méthode anglaise mitigée par celle des antiphlogistiques et je m'en trouve bien; se pourrait-il qu'en abandonnant entièrement les sangsues pour le calomel et l'ipéca, la perte fut encore diminuée ?..... Pour dernier argument en faveur de la méthode évacuante habilement maniée, je ferai remarquer à quel degré s'élève la mortalité des troupes françaises aux Antilles !! là, cependant, la méthode antiphlogistique est exclusivement employée, et certes, on ne soupçonnera pas les médecins distingués qui y dirigent nos hôpitaux, de mal user des sangsues et de la saignée. Le régime, aussi essentiel dans la dysenterie que la médication proprement dite, ne saurait non plus, je pense, être de nature à contrarier une saine thérapeutique, cependant *la mortalité y est effroyable.*[1]

Si, d'après de semblables autorités, il faut me citer, je dirai que sous l'influence de ce moyen thérapeutique je voyais, tous

1 Segond, DYSENTERIE ÉTUDIÉE DANS LES PAYS CHAUDS. Journal hebdomadaire p. 854 et 175. Année 1834 et 1835.

les jours, disparaître avec une merveilleuse rapidité les dysenteries et les diarrhées les plus graves et même s'éteindre avec elles les foyers morbides qui viennent si fréquemment compliquer ces maladies. Ces résultats quelquefois miraculeux, pourraient bien, dans quelques cas, être pris pour une coïncidence, un hasard, mais quand ils se répètent tous les jours et dans les mêmes circonstances, quand, à la suite de rechutes, on voit les accidents reparaître avec toute leur gravité primitive et cesser sous l'influence du même moyen, il est impossible de ne pas voir là un rapport de cause à effet, et de ne pas se faire, dès-lors, une conviction inébranlable, car *le fait clinique* ne saurait nous tromper, puisqu'il peut sans cesse être vérifié par l'observation journalière. Le mode de guérison produit par ce médicament est, certes, le plus brillant de tous et je ne crois pas qu'un autre traitement aît jamais fourni des résultats semblables. Mais ces succès devront-ils vous paraître extraordinaires, si vous réfléchissez que presque tous les médecins qui ont conseillé les évacuants dans le traitement de la dysenterie avaient pratiqué dans les pays marécageux et dans le midi, c'est-à-dire dans un climat où la fonction du foie prédomine où la disposition de l'appareil hépatique à s'affecter marque d'un cachet particulier les lésions qui se manifestent alors. Pringle, bien qu'il exerçât la médecine dans les pays froids, n'avait-il pas remarqué dans ces cas, que les malades étaient, la plupart du temps fort soulagés quand un évacuant agissait de manière à emporter beaucoup de bile, ce qui a porté les médecins observateurs à établir la distinction des dysenteries bilieuses, distinction éminemment pratique puisqu'elle a pour but de mettre plus de méthode dans l'appréciation des divers moyens thérapeutiques. N'est-il pas plus sage, en effet, plus médical, au lieu d'absorber exclusivement toute son attention sur les phénomènes inflamma-

toires de la muqueuse du colon , de voir quand et comment naissent ces phénomènes , dans quelles circonstances dans quelle saison ils apparaissent ? Si c'est un embarras dans la circulation du sang de la veine porte, résultant d'une obstruction, d'un engorgement du foie qui les a produits, un miasme toxique, que nous importe une congestion des capillaires de la muqueuse intestinale. ? Si la dysenterie est sous la dépendance d'une altération du sang, d'une turgence hépatique , n'est-ce pas là le principal point à considérer, et d'où viennent bien souvent les insuccès , sinon de cette circonstance que la maladie n'est pas combattue dans sa cause originelle ? Ce sont ces choses, ces éléments de maladie qu'il faut s'appliquer à reconnaître, *qui causam morbi agnovit, is facile poterit que conferunt afferre.* C'est donc principalement dans la dysenterie que nous avons appelée *bilieuse* , hépatique que convient le calomel. En 1815 dans l'épidémie de dysenterie qui sévit à Gibraltar sur la garnison, M. Amiel ayant vu échouer successivement les saignées locales et générales , les vomitifs et les purgatifs ordinaires se décida à donner le calomel à haute dose , un demi-gros pris matin et soir , et quelques jours de ce mode de traitement suffit pour obtenir la guérison. [1] Ce fut aussi à l'emploi du calomel seul ou associé à l'opium poussé jusqu'à la salivation qu'eût recours le docteur Smith dans l'épidémie d'Edimbourg. L'effet immédiat de ce moyen était le rétablissement du cours de la bile dans l'intestin, la diminution progressive du ténesme, des douleurs abdominales; la peau devenait ensuite chaude et moite , le pouls prenait de la plénitude et un certain degré de mollesse ; la guérison, enfin , ne tardait pas à avoir lieu. Quant à l'action du médicament sur les glandes salivaires, que Smith et d'au-

---

1 Meunier, thèse sur la dysenterie épidémique.

tres pathologistes croyaient nécessaire, au succès de la médication mercurielle, c'est un accident que nous redoutons et que nous avons constamment cherché avec soin à éviter et qui d'ailleurs est heureusement fort rare en ce pays. En effet, nous avons vu dans la dysenterie presque tous nos malades prendre pendant plusieurs jours du calomel sans rien produire du côté de la bouche. Quand la salivation s'est déclarée, quelques gargarismes aluminés et opiacés et si elle était plus intense deux applications par jour d'alun en poudre sur les gencives ont suffi pour guérir.

Au début des flux intestinaux, dit M. Laveran pratiquant aussi en Algérie, si le malade ne présente aucun symptôme de gastro-entérite, j'emploie avec confiance le calomel à haute dose, un ou deux grammes jusqu'à produire des selles bilieuses, à moins que les accidents me forcent d'y renoncer.

Pour nous des faits nombreux, journellement fournis à notre observation ont dû nous convaincre de l'utilité, de l'efficacité exclusive des préparations mercurielles dûment et sagement employées; nous avons constamment fait usage du proto-chlorure de mercure à toutes les époques de l'année aux différentes périodes de la maladie, presque toujours avec succès.

Moins efficace en hiver, c'est-à-dire pendant le mois de décembre, janvier et février, c'est pendant les chaleurs de l'été et dans le courant de l'automne que le calomel fait merveilles. c'est là, certes, le moment le plus favorable pour l'action de ce médicament; la lutte est décisive, car alors si la nature se laisse vaincre par le mal en automne, il est très probable que l'individu sera pour longtemps encore en proie à l'affection passée à l'état chronique. C'est des dysenteries développées à cette époque qu'Hippocrate, disait déjà, *in quibusdam dysenteriis evacuante remedio opus est*. Et plus loin, il dit expressément que si l'on veut purger dans les attaques de dysen-

terie, c'est au commencement de la maladie qu'on doit le faire, c'est-à-dire, selon Sennert, qu'il ne faut pas attendre qu'il y ait lésion aux intestins.

A l'aide du protochlorure de mercure employé au début de la dysenterie, si les malades n'ont pas fait de grandes pertes de sang, je suis parvenu à juguler des dysenteries qui auraient pu devenir très graves. Mais le succès est fort incertain à une période avancée de la maladie, ou si l'on emploie la médication avec timidité ou à de trop grands intervalles. Le plus ordinairement, la dysenterie ne disparaît pas brusquement, elle persiste encore, mais moins intense; les coliques cessent de se faire sentir; le ventre devient tout-à-fait indolent; le gargouillement s'affaiblit, puis cesse; les gaz qui distendaient le ventre sont résorbés; il y a une diminution sensible de la secrétion de la membrane muqueuse, et il n'est pas rare de voir la constipation succéder à la diarrhée. Cependant si la maladie, après avoir perdu de son intensité primitive, se prolongeait au-delà de sept à huit jours, elle devrait éveiller sérieusement l'attention du médecin, parce qu'alors ou elle serait compliquée ou d'une excessive gravité. J'ai administré le calomel à la dose d'un à deux grammes par jour, rarement au-delà; le plus souvent je l'ai associé à l'ipécacuanha et dans quelques cas à l'opium dans les proportions suivantes :

Calomel. un à deux grammes.

Ipécacuanha en poudre, six décigrammes à un gramme, quelquefois deux grammes.

Laudanum. dix à douze gouttes.

Véhicule quelconque. cent vingt grammes.

Le chirurgien fait prendre lui-même au malade la potion, après avoir vivement agité la fiole.

Lorsque j'avais affaire à un homme robuste, que la dysenterie était intense et au début, lors même qu'elle affectait

cette apparence inflammatoire si répandue dans la saison des chaleurs, quelque soit l'état de la langue, de la soif, des douleurs et sans égard aux formes différentes sous lesquelles se présente, à cette époque, la dysenterie en ce pays, j'avais recours à la potion que je viens d'indiquer, moins le laudanum qui ne devait répondre qu'à des indications particulières que j'aurai l'occasion de signaler plus tard. J'augmentais aussi, selon les cas et les saisons, la dose d'ipécacuanha, et je diminuais en même temps ou je supprimais complètement le calomel. A l'aide de cette médication active, j'ai enrayé des dysenteries avec une rapidité qui tient presque du prodige et vu disparaître en même temps les douleurs abdominales, la sécheresse, la rougeur de la langue, le ténesme, les épreintes, les selles se dépouiller du sang qu'elles contenaient et enfin bientôt se supprimer complètement. La dysenterie était jugulée. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. Il est des dysenteries qui ne cèdent pas toujours à une première prise de calomel; alors il faut revenir à la charge le lendemain et je voyais chaque fois les malades éprouver du soulagement les douleurs se calmer les selles diminuer de nombre et d'abondance, se lient et enfin cesser entièrement. Lorsqu'on se trouvait en face d'une dysenterie déjà ancienne avec tendance à revêtir la forme chronique au lieu de faire prendre la potion en une seule fois, on l'administrait d'heure en heure, en ayant soin d'agiter la fiole; dans ce cas on portait la dose du laudanum de 15 à 20 gouttes. Certes, on ne pouvait nier que l'amélioration qui suivait de si près, dans presque tous nos cas, l'emploi de ce remède, ne soit due à cette médication. Ce sont, sans doute, les nombreux succès obtenus à l'aide de ce moyen qui avaient fait dire à M. Segond : *pas de calomel, pas de médecine*. Je pourrais citer nombre de praticiens de l'Algérie qui ont aussi employé le calomel avec les plus heureux résultats,

mais ce médicament n'est réellement puissant que dans le premier ou deuxième septenaire; on peut l'employer plus tard avec succès, mais alors on ne peut compter sur une action aussi efficace et souvent même il ne peut rien contre des lésions intestinales déjà avancées.

La formule que nous venons d'indiquer peut varier avons-nous dit, dans les proportions relatives des médicaments, selon les indications qui se présentent. Dans la plupart des cas mais surtout dans les dysenteries bilieuses, il sera souvent nécessaire de supprimer l'opium ou au contraire en augmenter la dose, en hiver surtout, ou au printemps si la dysenterie se complique d'accidents nerveux, de douleurs vives, si le ténesme est excessif et semble constituer toute la maladie, ou s'il s'agit de rappeler des sueurs supprimées ou d'arrêter une supersécrétion inutile. Car l'excitation sécrétoire, amenerait à la longue l'inflammation et l'irritation de l'intestin, lesquelles deviendraient elles-mêmes de nouvelles sources d'hypérémie et de diarrhée.

Il peut se faire aussi, mais dans des cas plus rares, qu'on soit obligé de diminuer la quantité d'ipécacuanha et même de le supprimer complètement si l'estomac se montre trop irritable.

Vers la fin de l'automne, on rencontre fréquemment cette forme de la dysenterie qu'on a appelé *putride*, *adynamique*. Dans cette variété de la maladie, on sera très réservé dans l'administration du calomel, non que ce puissant remède ne soit plus absolument de mise, mais l'état de débilité profonde, d'adynamie dans laquelle se trouvent plongés les malades offrent une indication bien autrement pressante que celle de guérir la dysenterie. Il faut alors en ajourner l'administration jusqu'à ce que les forces du malade permettent de le supporter. C'est d'ailleurs à la sagacité du médecin à juger les mo-

difications que peuvent faire subir à cette médication l'âge, le tempérament et certaines circonstances individuelles.

Lorsque la maladie était parvenue à un degré très avancé de chronicité, que le mal avait eu par conséquent le temps de s'enraciner profondément, ni le calomel, ni cette longue liste de médicaments anti-dysentériques qui peuplent nos formulaires, ni les opiacés, ni les toniques, ne pourront réussir. La soustraction de certains éléments matériels du sein de l'organisme n'est plus la condition essentielle du rétablissement des fonctions ; il importe bien plus de modifier et de perfectionner la constitution des molécules vivantes que d'en diminuer le nombre. Ce n'est pas que le médecin, spectateur paisible se croie condamné à une inaction désespérante, il trouvera encore dans l'hygiène, dans un bon régime, de légers toniques, des secours que ne pourra certes pas lui fournir la matière médicale. Mais combien de circonstances s'opposent à une hygiène bien entendue dans nos hôpitaux militaires ! Combien d'imprudences de la part du malade lui-même ne viendront pas la rendre illusoire ?

Quoiqu'il en soit, il faut convenir qu'on rencontre quelquefois, des dysenteries tellement aiguës que, quoiqu'on fasse, elles marchent rapidement vers une terminaison fatale ; c'est de celles-là que Stoll disait : *dysenterias quasdam nullum hùc usque cognitum remedium sanabat*. C'est aussi ce qui avait fait dire *à Hœredia ; nullum affectum tantis difficultatibus implicitum invenio*, *prœsertim in ejus curatione*.

Pour nous résumer, nous dirons que relativement au succès à espérer du traitement évacuant, on peut ranger les malades en trois catégories. Dans la première on peut placer ceux chez lesquels la maladie a été combattue dès son principe : la seconde comprend ceux qui n'ont eu recours à la médication que longtemps après les premiers développements de la maladie,

alors qu'elle était passée à l'état chronique; enfin dans la troisième on peut ranger ceux où la maladie s'éloignant de sa marche ordinaire, semble se compliquer d'un caractère de malignité qui implique la nécessité d'une médication spéciale. Cependant si la dysenterie se compliquait de gastro-intérite, ce qui est assez rare; si la langue était aride, l'ardeur intérieure très grande avec un pouls dur et fréquent, il serait bon de commencer par rafraîchir et délayer les malades et quand l'éréthisme aurait seulement diminué, employer d'abord de doux purgatifs, l'eau de Sedlitz, puis en venir enfin au calomel. Dans les cas où il est nécessaire de calmer un travail inflammatoire local, une iskurie douloureuse, les anti-phlogistiques, les bains de siège sont des moyens puissants : presque tous les malades en éprouvent un bien-être inexprimable; il ne faut pas craindre de les laisser séjourner longtemps dans le bain ; ils peuvent, en général, y rester trois-quarts d'heure en renouvelant l'eau chaude, et plus ils y restent et plus ils en éprouvent les heureux effets. On peut encore ajouter des cataplasmes sur le ventre, des lavements adoucissans et d'abondantes boissons émollientes.

Purgatifs.

—

Lorsque la dysenterie était très intense, que le malade se plaignait d'une douleur vive à l'épigastre, qu'il était tourmenté par d'incessantes envies d'aller à la selle et ne rendait, chaque fois, que quelques mucosités sanguinolentes, j'administrais des purgatifs doux tels que la manne, la pulpe de casse, le tamarin, la crème de tartre, la sulfate de soude pour préparer ainsi la voie à l'action du calomel et empêcher ses fâcheux effets sur la bouche et les gencives, mais je ne prolongeais pas ce traitement, car il y a à craindre que l'ulcération ne se forme.

Dans quelques cas, après l'administration de ces purgatifs,

les déjections d'abord rares et difficilement excrétées deviennent plus abondantes , plus faciles et plus aqueuses ; les coliques moins intenses ; il y a un soulagement évident, et dans quelques cas légers , j'ai vu la maladie céder ou la diarrhée remplacer la dysenterie ; or, on sait, qu'en général, celle-là , lorsqu'elle est récente , est de meilleure composition et plus facile à guérir. Plus généralement , cependant la dysenterie persiste, c'est alors surtout que réussit le calomel unis à l'ipécacuanha.

Les purgatifs ont été longtemps considérés comme formant la base du traitement de la dysenterie ; des praticiens distingués, tels que Pringle, Degner, Zimmermann, etc, en ont surtout proclamé l'efficacité. Pringle administrait des purgatifs tant que pouvaient le permettre les forces du malade et que l'exigeait l'opiniâtreté de la fièvre. Il conseille de se guider plus sur la persistance des tranchées et du ténesme que sur la nature plus ou moins sanguinolente des selles. Il fait observer que les selles sont plus nombreuses par l'effet de la maladie que par celui des purgatifs donnés au commencement. Il ordonnait des purgatifs à l'armée anglaise, en Allemagne, tous les deux, trois ou quatre jours, selon l'exigence des cas , précédés ordinairement d'un ou deux vomitifs et il était étonné du peu de forces que perdaient les malades par ces purgations fréquentes. Il observa même, qu'au lieu de s'affaiblir , ils devenaient plus forts, plus alègres. C'est surtout dans la dysenterie des camps qu'ont été préconisés les purgatifs. Les évacuants formaient aussi dans la pratique de Zimmermann le pivot sur lequel roulait toute la cure de la dysenterie ; sans ces évacuations réitérées il pensait qu'il était impossible d'obtenir la cure. Plus récemment , dans une épidémie qui régna à Bicêtre, le docteur Rullier fut conduit par l'insuffisance des autres méthodes à recourir aux purgatifs qui produisirent d'ex-

cellents effets. Pendant l'épidémie qui régna à Tours en 1826 Bretonneau traita les quatre cinquièmes des malades par des purgatifs salins, le sulfate de soude ou de magnésie à la dose de deux à quatre gros et ce traitement continué jusqu'à ce qu'on observât une amélioration notable fut suivi des meilleurs effets. (Meunier, thèse sur la dysenterie épidémique.) Hippocrate dit expressément, que si on veut purger dans les attaques de dysenterie, c'est au commencement de la maladie qu'on doit le faire, parce que plus tard il y a du danger, et qu'il ne faut pas attendre qu'il y ait lésion aux intestins. D'autres médecins ont pensé qu'il fallait préparer les matières à l'évacuation par des délayants, des adoucissants et purger ensuite, mais alors il y a à craindre que pendant ce temps l'ulcération se forme. Je pourrais citer encore une série de praticiens recommandables qui tous ont insisté d'une manière particulière sur l'efficacité de la méthode évacuante dans la dysenterie et qui nous ont laissé les résultats heureux de leur pratique, mais ce serait m'écarter du but que je me suis proposé, seulement en passant, je ferai remarquer, que si, dans ces derniers temps, on y a renoncé presque généralement, ce n'est pas, parce qu'on avait *pratiquement* constaté les mauvais effets de leur administration, mais par suite des idées systématiques, des théories physiologistes qui, faisant table rase du passé, torturaient les faits pour les faire entrer dans le cadre étroit de la doctrine, ou ce qui est beaucoup plus commode, avaient pris le parti de les nier complétement.

En somme, pour conclure, nous dirons que le traitement par les purgatifs préconisé dans la dysenterie nous paraît mériter une grande attention; toutefois, on ne devra pas oublier, non plus, la considération de l'état général et les sages préceptes sur ce point qu'on a dû puiser dans les grands praticiens de tous les siècles.

Des vomitifs

—

Si les dysentériques qui se présentent à vous sont malades depuis peu de temps, s'ils ont la langue chargée d'un enduit jaunâtre, s'il y a de l'inappétence, des nausées, de l'épigastralgie sans fièvre, enfin tous les signes d'un embarras gastrique concomitant, vous ne risquez rien de commencer le traitement par un vomitif. On est quelquefois étonné de la facilité avec laquelle il triomphe d'accidents qui semblaient offrir, au premier abord, un certain caractère de gravité. Un simple vomitif a, dans quelques cas, remis sur pied, de la veille au lendemain, des hommes fatigués par des selles sanguinolentes très fréquentes et très douloureuses. La méthode franchement débilitante et antiphlogistique n'aurait, certes pas, dans ces circonstances particulières, arrêté aussi promptement les progrès de ces dysenteries.

L'usage des vomitifs contre la dysenterie remonte aux temps les plus reculés ; pour remplir cette indication, le tartre stibié et l'ipécacuanha ont été tour-à-tour préconisés ; quant à moi, j'emploie de préférence l'ipécacuanha qui me paraît jouir d'une action hyposthénisante beaucoup moins prononcée que l'émétique. Dans l'épidémie de 1776, Zimmermann prétend avoir guéri en deux ou trois jours plusieurs sujets qui offraient tous les signes d'une dysenterie grave à l'aide des vomitifs associés à de doux purgatifs. Les malades présentaient, cependant, un frisson très fort et de longue durée, un grand malaise, une envie de vomir, la bouche amère, des chaleurs, un mal de tête, une grande douleur au bas de l'épine du dos, des déchirements dans le ventre, des envies d'aller fréquentes et presqu'inutiles ; quelquefois même les attaques étaient plus violentes, néanmoins les malades guérissaient promptement.

Le mode d'administrer l'ipéca que Pringle trouvait surtout

le plus efficace, consistait à donner l'ipéca à la dose de cinq grains en le réitérant ainsi, deux ou trois fois le même jour, jusqu'à ce qu'il arrivât un vomissement ou une selle, ce qui avait ordinairement lieu avant ou après la troisième dose. Quinze grains donnés de cette sorte faisaient évacuer plus que trente pris en une seule dose. Dans certains cas, Pringle mêlait un ou deux grains d'émétique. L'action du vomitif a surtout pour avantage de dériver la sécrétion intestinale vers la partie supérieure du tube digestif, vers le foie, et dès-lors de diminuer le nombre des selles.

Les vomitifs donnés à petites doses de manière à ne produire que des nausées, sans provoquer de vomissements, ont aussi un autre avantage, c'est d'exciter sympathiquement l'action de la peau, augmenter ainsi la transpiration cutanée et produire enfin une petite fièvre diaphorétique. C'est dans nos hivers plutôt pluvieux et humides que froids que ce mode d'administration de l'ipécacuanha nous a paru particulièrement favorable.

Depuis deux ans, dit M. Andral, nous avons administré à tous les individus atteints de dysenterie qui sont entrés à la Pitié, dans notre service, vingt-quatre grains d'ipéca ; tous, après avoir abondamment vomi, ont été très promptement guéris et dès le lendemain ou le surlendemain au plus tard de l'administration de l'ipéca les symptômes de dysenterie avaient disparu chez eux.

De grands praticiens parmi lesquels Vanswieten, Pringle, Zimmermann, Sydenham guérissaient les diarrhées et les dysenteries chroniques et opiniâtres en administrant de fréquents vomitifs. Hippocrate a consigné dans ses aphorismes les heureux résultats des vomissements spontanés dans les diarrhées chroniques, *a profluvio alvi longo correpto, vomitus sponte accidens solvit alvi profluvium*. Cette indication des évacuants

dans la dysenterie avait été parfaitement saisie par les plus illustres praticiens et si son importance a pu être méconnue de notre temps, ce n'est que par suite des préoccupations systématiques et des craintes chimériques qu'avait engendrées une fausse doctrine.

De l'Opium.

—

Rarement utile en été et en automne, contr'indiqué dans la dysenterie bilieuse, l'opium réussit particulièrement en janvier, février, mars et avril, époque des pluies dans ce pays, par conséquent saison plutôt humide que froide. Il arrive souvent aussi qu'à la suite des affections bilieuses, des inflammations gastro-intestinales ou d'autres maladies accompagnées de diarrhée, ce flux se prolonge longtemps après la guérison de ces affections, la diarrhée survit alors à tous les autres phénomènes, mine lentement les forces du malade et tend à s'éterniser. Dans ces cas on a obtenu de l'opium quelques succès. Ce remède se recommande encore, toutes les fois qu'il existe un flux rebelle qui ne dépend pas entièrement d'une altération des membranes intestinales, mais paraît tenir surtout à l'irrégularité avec laquelle s'accomplissent les fonctions perspiratoires de la peau. Je l'ai vu, dans nombre de cas, arrêter les sécrétions morbides sanguinolentes et les contractions intestinales, mais fréquemment alors cette action n'est qu'éphémère et l'on voit de nouveau recommencer les diarrhées et les dysenteries, lorsque le tube intestinal n'est plus sous l'influence de l'opium. Un changement de dose pouvait de nouveau amender la maladie qui revenait encore, peu de temps après, avec sa première intensité et ces alternatives pouvaient se répéter un certain nombre de fois. On ne peut pas toujours, non plus, en continuer l'usage, car alors, bien souvent, au lieu

de diminuer la dysenterie, quelquefois il l'augmente. Pringle avait déjà remarqué que l'opium n'a d'efficacité que pendant un temps très court et que continué il rend la maladie plus dangereuse.

Friend a fait la même observation. Les malades nous ont paru quelquefois rapidement soulagés quand à la suite des évacuants, on leur administrait un narcotique doux. Sydenham qui a tant vanté l'opium ne l'employait guère cependant dans la dysenterie lorsqu'elle affectait la forme épidémique; il préférait les purgatifs. Eller, Younque, Pringle ne le donnaient dans la dysenterie que lorsque la violence de la maladie avait été abattue par les purgatifs et les adoucissants; quoiqu'on ne puisse douter, dit ce dernier, d'après l'autorité de Sydenham, qu'on ait guéri par l'opium quelques dysenteries légères, cependant j'ai vu cette méthode suivie de si mauvais effets à l'armée et ailleurs, que je ne crains pas de dire qu'on ne doit traiter aucun cas de dysenterie par le laudanum, avant que d'avoir parfaitement dégagé les premières voies. Alexandre de Tralles le rejette complètement, et Degner conseille de ne pas s'en servir sans la plus grande nécessité. Quelques uns ont joint l'opium aux sudorifiques, croyant par là solliciter une diaphorèse avantageuse. Associé au calomel et à l'ipéca, nous en avons obtenu dans quelques cas particuliers d'excellents effets; il s'est montré avantageux, lorsqu'une douleur vive, accompagnait la dysenterie; ou bien, lorsqu'après l'action des purgatifs, une évacuation suffisante ayant été obtenue, il subsiste une diarrhée légère que l'on peut alors regarder comme le produit d'un restant d'excitation.

Employé seul dans la dysenterie chronique, l'opium diminue les selles, les coliques, rend le sommeil aux malades, mais ne guérit pas; au contraire, souvent le dysentérique perd ses forces de jour en jour; dans ces cas, il importe, surtout,

d'avoir recours à une alimentation douce et nutritive, et souvent même celle-ci doit tenir lieu exclusivement de traitement.

C'est surtout en lavements que l'opium est avantageux; mais, il a comme l'opium pris par les voies supérieures, l'inconvénient très grave, lorsque son usage est prolongé, chez des hommes déjà affaiblis, épuisés par l'excès des travaux et les privations de tout genre, d'imprimer au système nerveux une modification soporeuse qui enchaîne encore l'exercice des forces.

Des Astringents

Dans les premiers temps de mon séjour en Afrique, j'ai employé fréquemment les astringents dans la dysenterie : la crainte de susciter dans le tube digestif des accidents inflammatoires avait fait proscrire presque généralement l'usage de cette médication ; on en était venu à les considérer comme pernicieux dans la majorité des cas, aussi n'était-ce qu'en tremblant que je me hasardai d'abord à employer les astringents, plus tard je devins plus hardi ; cependant après de nombreux essais, je me suis convaincu que, s'ils ont réellement quelques succès, ce n'est que dans les dysenteries chroniques et dans les hivers pluvieux, ou lorsqu'elle revet la forme hémorrhagique, que le pouls est petit, la peau froide et l'écoulement du sang considérable. En été et en automne, dans les dysenteries épidémiques, ils m'ont paru tout-à-fait contr'indiqués, quand il existait des évacuations excessivement abondantes. Quand une diarrhée succédant à la dysenterie avait jeté de profondes racines, que les autres moyens étaient restés sans effet, que les accidens s'accroissaient, que les organes essentiels à la vie étaient compromis par la faiblesse dans laquelle les plongeait ce flux intestinal, en désespoir de cause j'administrais les astringents que j'associai, dans quelques cas, à l'opium. Je réussis rarement.

On ne peut se refuser à reconnaitre que l'emploi judicieux des astringents dans la saison froide et humide de l'hiver, secondé par un régime approprié, n'ait produit dans certains faits individuels, quelques résultats aussi heureux qu'inespérés, mais ces cas sont fort rares et le difficile est d'assigner dans ces diverses dysenteries le concours des phénomènes pathologiques qui établit leur indication et le choix de leurs diverses espèces.

En parcourant la série des faits ou les astringents étaient employés à l'extérieur, je me rappelai surtout l'état d'inertie, d'atonie ou se trouve plongée la membrane oculaire, lorsqu'elle a été le siège d'une longue inflammation, cas ou les astringents réussissent. Il y a certainement une grande analogie de texture et de fonctions entre les diverses membranes muqueuses, je cherchai donc à découvrir dans la muqueuse du colon les mêmes conditions qui nécessitaient les astringents pour la muqueuse oculaire, ainsi, lorsqu'à la suite d'une dysenterie intense qui paraissait avoir cédé d'abord sous l'influence d'un ou deux purgatifs, je voyais la maladie se prolonger des semaines, des mois entiers, prendre la forme de diarrhée aqueuse, disparaître cependant à divers intervalles pour reparaître quelque temps après, que le ventre était mou et indolent, sans trouble dans la digestion de l'estomac et de l'intestin grêle, que la peau était sans chaleur, le pouls sans fréquence, que le malade offrait un peu de bouffissure au visage, d'œdème aux pieds, je n'hésitais pas à administrer les astringents que j'associais fréquemment aux opiacés ; cette médication m'a paru dans quelques circonstances peu nombreuses, il est vrai, ou abréger la durée de la maladie ou en conjurer l'issue funeste. Je sais bien que, quelquefois, on a réveillé des coliques et un point d'irritation qu'on croyait éteint, que leur opportunité est difficile à saisir; mais ce n'est pas une raison pour renoncer entièrement à ces agents thérapeutiques.

Les astringents ordinaires, tels que le ratanhia, l'alun, l'acétate de plomb m'ont paru avoir une efficacité beaucoup moindre que le cachou, qui, outre qu'il est de tous les médicamens astringents celui où le tannin entre en plus grande proportion, est en même temps un stomachique incontestable; je l'administre dans une potion gommeuse à la dose de deux ou huit grammes associé ou non à l'opium. Je joins quelquefois les lavements avec la décoction de quinquina ou d'écorce de racine de grenadier.

Sulfate de quinine et quinquina.

—

Ce n'est pas comme antipériodique que nous administrons le quinquina dans la dysenterie, mais bien comme tonique, à moins ce qui arrive fréquemment, qu'une fièvre intermittente n'accompagne la dysenterie; dans ces cas, pour simplifier la maladie, il importe de détruire d'abord la fièvre, puis combattre enfin la dysenterie par les moyens que nous connaissons. Nous n'avons jamais rencontré dans cette province ces dysenteries qui paraissent liées à des fièvres intermittentes, comme celles relatées dans l'histoire des phlegmasies chroniques de Broussais, comme dans les faits rapportés par M. Rietschel.

Nous avons aussi prescrit avantageusement dans certaines dysenteries chroniques, des potions avec l'extrait de quinquina.

Nitrate d'argent. Je rappellerai d'abord que la dysenterie chronique plus qu'une autre maladie, a pour effet, non seulement de détruire localement les organes, mais encore d'appauvrir les matériaux du sang, d'en diminuer la quantité; il résulte de là deux indications thérapeutiques capitales: 1° faire cesser l'affection locale; 2° modifier la constitution du sujet.

Peu de praticiens, en général, ont pensé à traiter d'une manière topique les ulcères intestinaux, et cependant, il n'est personne qui ne reconnaisse que de leur présence, de leur nombre, de leur confluence, plus ou moins grande dépende en grande partie le danger extrême de cette maladie; pour remplir cette indication dans les diarrhées asthéniques anciennes, lorsque la langue était pâle, le pouls petit, lent, le ventre mou et indolent, j'ai donné quelquefois avec succès des lavements contenant de deux à trois décigrammes de nitrate d'argent; après deux ou trois lavements, on voyait, dans quelques cas, le sang diminuer dans les selles, et même celles-ci s'arrêter complètement. On conçoit facilement que la désorganisation de l'intestin puisse être arrêtée par un agent qui modifie puissamment la vitalité, et dont la stimulation produit un retentissement qui tend à remonter le ton général de la machine. En outre, la diarrhée et le ballonnement du ventre, qui sont assurément, pour une grande partie au moins, le résultat de la manifestation anatomique de la maladie, de l'irritation que les ulcères intestinaux entretiennent dans la muqueuse qui a perdu sa tonicité normale, diminuent et disparaissent même quelquefois complètement. Il est évident que l'on doit attribuer ce résultat à l'action spéciale du nitrate d'argent sur la cause de ces accidents, les ulcères intestinaux, action qui a pour résultat d'empêcher leur développement, ou de les arrêter, et de remédier par suite à deux symptômes très-graves, la diarrhée qui épuise l'individu et le ballonnement du ventre.

Le principal effet de cette médication était donc de modérer le flux intestinal, et fréquemment au bout de huit ou dix heures la diarrhée avait considérablement diminué. Quand l'effet n'était pas prononcé après trois ou quatre jours, le remède était considéré comme inefficace et abandonné. Ce temps

a suffi souvent pour introduire dans l'état morbide local une amélioration remarquable. Nous le donnions en lavement à la dose de 15 à 25 centigrammes dans 150 grammes d'eau distillée. M. Faure aujourd'hui médecin en chef des invalides se loue beaucoup de ce moyen qu'il a employé avec quelques succès dans une épidémie de dysenterie à Versailles.

La deuxième indication consiste à modifier la constitution du sujet ; celle-ci a suffi quelquefois seule pour triompher de l'état morbide local.

De l'alimentation considérée comme moyen thérapeutique.

Lorsque la dysenterie était très légère, ou lorsqu'à une diarrhée déjà ancienne avait succédé la dysenterie, que le malade était dans un état voisin du marasme, enfin lorsqu'il présentait surtout les symptômes que nous avons vu constituer la forme chronique, le traitement était très simple. Plusieurs de nos malades n'ont pris que de légères boissons adoucissantes, mucilagineuses, quelques lavements opiacés, ils ont gardé les premiers jours le régime, le repos, et aucune médication active n'a été employée. On aurait tort de supposer que l'indication capitale, dans un certain nombre de cas, emporte nécessairement le besoin d'une médication énergique ou même d'une action quelconque. Quelquefois au contraire l'indication interdit l'emploi d'aucun remède actif et commande l'expectation qui par cela même qu'elle consiste en boissons délayantes et en cataplasmes se rapproche beaucoup de la méthode antiphlogistique. Le traitement de la dysenterie chronique ne présente donc aucune médication particulière propre à tous les cas, l'indication thérapeutique est, comme je l'ai dit plus haut, une notion très complexe ; en effet, à l'homme épuisé par la longueur des marches, le poids de ses effets, l'action énervante

du climat, l'intempérie des saisons, le défaut de sommeil, l'insuffisance et la mauvaise qualité des aliments, à l'estomac délabré par de continuelles privations, il faut des mets réparateurs, mais en petite quantité d'abord, proportionnés aux forces digestives, tandis qu'au contraire pour celui que les excès d'aliments ou de boissons alcooliques ont amené à l'état de maladie, il faut une diète plus sévère. Cette remarque vous prouve déjà que chez les premiers la dysenterie n'est pas aussi susceptible d'exaspération par les aliments doux, mucilagineux, féculents et légèrement nutritifs que celle qu'on appelle *franche, essentiellement inflammatoire*. Chez les seconds, au contraire, et ce sont des cas exceptionnels et par conséquent très rares chez nos soldats d'Afrique, les substances nutritives agissent à la manière des poisons et dans le cas où elles sont digérées, elles accroissent l'action vitale de l'organisme non épuisée et surabondante et accélèrent rapidement la terminaison funeste par un cortège fébrile. La diète prolongée qui est indispensable chez les derniers est funeste et mortelle chez les premiers. Cette distinction est importante à établir et l'expérience vient en justifier tous les jours la nécessité. En Afrique nous avons eu constamment sous les yeux un nombre de faits, d'après lesquels des militaires tourmentés par une dysenterie ancienne se sont complètement rétablis après quelques mois de repos et de bonne nourriture, moyen beaucoup plus rationnel qu'une thérapeutique imprudente ou trop stimulante ou trop débilitante, qui ayant pour objet de maîtriser promptement la maladie, tourmente, révolte l'organisme, l'épuise et anéantit les forces vitales : en général la diète est ici fort mal supportée ; quand on l'emploie elle ne doit guère dépasser les deux ou trois premiers jours, alors même que la maladie est encore dans son acuité. A mon arrivée en Afrique, ignorant cette circonstance qui doit souvent dominer ici la thé-

rapeutique de tout médecin je tenais mes malades à un régime sévère, tâtonnant peu à peu les forces digestives, tremblant toujours d'augmenter la maladie par une alimentation prématurée, je prolongeais leur séjour à l'hôpital et lorsqu'ils arrivaient à une convalescence tardive, à travers mille accidents, ils étaient œdématiés, débiles, cacochymes, décharnés et exposés à de nombreuses rechutes souvent mortelles. M'étant livré à l'étude des diverses causes de maladie qui assiègent nos troupes en Afrique, je ne tardai pas à comprendre et à sentir par moi-même, combien l'économie se débilitait au milieu d'une température aussi élevée et des mille autres circonstances énervantes qui entouraient le malheureux soldat dans les camps et surtout les expéditions, je ne m'étonnai plus de les voir presque tous malades, malgré même l'observation des règles hygiéniques les plus rigoureuses. On citait bien çà et là quelques individus robustes qui avaient lutté avec avantage contre ces causes morbides incessantes, mais peu nombreux, ils n'étaient que l'exception. *Diminuer, mais non supprimer totalement la nourriture*, la rendre légère, nutritive et douce puis recourir à une alimentation plus forte, plus aromatisée, quoique toujours graduée, y ajouter un peu de bon vin, voilà le traitement héroïque à l'aide duquel vous ramènerez à la santé une foule d'homme atteints de dysenteries chroniques qui se seraient aggravées sous l'influence d'un régime sévère ou de toute autre médication. [1] Ce n'est donc pas dans la pharma-

---

[1] Je ne puis m'empêcher de faire ici une remarque qui n'est pas sans importance, c'est qu'il existe, si je ne me trompe, une différence bien manifeste entre les affections telles qu'elles se présentent chez la plupart des malades de nos établissements hospitaliers d'Afrique, et celles qui s'offrent à notre observation et qui réclament nos secours dans la pratique civile. En effet trois espèces bien distinctes de malades entrent dans les hôpitaux. Ceux-ci débiles arrivant de France à grands frais, sont à proprement parler, jetés en holocauste au climat ; ceux-là à constitution usée, ruinée par les fatigues et les souffrances d'une guerre pénible, démoralisés, n'ayant pour perspec-

copée que vous trouverez, dans ces cas, les moyens les plus efficaces, mais dans l'observation d'une hygiène rationnelle; en effet que peut-on attendre des émissions sanguines ou des évacuants sur ces constitutions appauvries qui, ne pouvant pas même élaborer les matériaux nécessaires au développement du corps, sont par conséquent incapables de fournir à nos déperditions artificielles; un aliment appliqué à propos, dit Celse, est un excellent remède. Dans ce pays tous les jours nous trouvons l'occasion d'apprécier la justesse de cette remarque de Celse. Dans ce cas le principal caractère de l'action médicatrice peut donc se représenter par une stimulation douce et égale sans secousses, à l'aide de laquelle toutes les fonctions reviennent peu à peu à l'état normal. Cependant il est des états où le besoin de réparation est réel, quoique la sensation de l'appétit ne se fasse pas sentir; dans ces cas une alimentation fractionnée bien choisie est un réactif qu'il faut appliquer fréquemment à l'organisme, afin de saisir l'heure et le jour où

---

tive que des rechutes nouvelles; d'autres moins nombreux minés par les ravages de la débauche et chez lesquels les excès sont une habitude arrivent porteurs de dysenteries chroniques et viennent expier les premiers leur courage et leur dévouement; les seconds leurs vices. Ces derniers sont beaucoup moins nombreux qu'on ne le suppose, mais leur nombre paraît grand en raison du scandale qu'ils excitent. Ils offrent, en général, peu de ressources à la médecine. D'autres à tempéraments robustes sont atteints de dysenteries légères ou même graves, mais récentes, qui cèdent au bout d'un certain temps à une médication active et même quelquefois seulement, à un régime bien ordonné; il est évident, en effet, qu'autant la maladie sera grave et presqu'incurable chez les uns, autant elle sera facile à guérir chez les autres, le reste, et c'est le plus petit nombre se compose de ces traînards, ces paresseux qui parcourent les hôpitaux pour se soustraire aux exigences d'un service pénible et aux fatigues de la guerre. Telles sont les divisions bien tranchées qui existent parmi nos malades et qui expliquent la grande mortalité qu'on remarque en Afrique. Ces quelques considérations ne sont pas dépourvues d'intéret à une époque où l'on attache à la vie du soldat le prix qu'elle a réellement, et où les progrès de l'hygiène font concevoir l'espérance de voir diminuer la mortalité effrayante qui enlève à notre armée d'Afrique plus de soldats que les combats les plus meurtriers.

l'abstinence doit cesser. L'inanition, dit Chossat, est la cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à l'état normal. Elle arrive à son terme naturel quelquefois plutôt, quelquefois plus tard que la maladie qu'elle accompagne sourdement et peut devenir ainsi maladie principale là où elle n'avait d'abord été qu'épiphénomène.

Mais dira-t-on, dans presque tous les cas de dysenterie, il y a douleur à l'abdomen, il y a des ulcérations dans les intestins; mais il y a aussi une affection profonde visible par ses effets, palpable de l'innervation et du sang, ces deux principaux mobiles de la vie, et par suite de tous les organes; tous ils ont commencé à souffrir en même temps; si on demandait quels sont les signes qui caractérisent cet état particulier de l'innervation, je montrerais, dans quelques cas, la rapide décomposition de la physionomie, la prostration prématurée chez les uns, l'aspect livide et atonique de quelques vésicatoires et même souvent celui des ulcères intestinaux; je remonterais à l'énumération des causes qui ont accompagné la lésion intestinale et au milieu desquelles elle s'est développée, [1] fatigues, alimentation grossière, insuffisante. Je pourrais citer un grand nombre de faits p[illegible] dans mon service, où dans celui de MM. les médecins d'Oran et de Mascara ou l'administration d'une bonne alimentation, douce, nourrissante a amené une guérison qu'il n'était plus permis d'attribuer uniquement au béné-

---

[1] Lors du passage des troupes, revenant de la deuxième expédition de Constantine, un grand nombre de soldats, tous atteints de dysenterie, entrèrent à l'hôpital militaire de Bone ou je remplissais les fonctions de sous-aide. une dépense considérable d'innervation résultant de fatigues prolongées, d'une mauvaise nourriture et d'excés de tous les genres, avaient imprimé à la dysenterie une physionomie d'atonie toute particulière, presque tous aussi s'adynamisèrent-ils très-promptement, on n'en sauva que très peu. Les émissions sanguines, les antiphlogistiques ne réussissaient pas; ils amenaient,

tice de la nature. Les ulcères intestinaux, loin d'être une contr'indication, me paraissent devoir être modifiés d'une manière avantageuse par une bonne et douce alimentation. Ne semblerait-il pas que la dysenterie va être considérablement augmentéé par le contact des crêmes de riz, de la gélatine, des fécules dont on se serait servi avec succès comme de cataplasmes sur des ulcérations placées à la surface du corps. Au reste, en supposant même que le passage des matières alimentaires irrite, cette irritation momentanée n'est-elle pas préférable au contact incessant de la bile et des autres sucs gastriques ou intestinaux ; d'ailleurs ces ulcères de l'intestin pour lesquels vous craignez la plus légère irritation, ne semblent-ils pas, dans beaucoup de cas, partager l'état atonique général? et voyez ces ulcérations de la bouche qui se manifestent si fréquemment dans le cours et surtout vers la fin de cette maladie, et que vous stimulez avec l'acide chlorhydrique, l'acide sulfurique étendu, que vous cautérisez avec le nitrate d'argent, que vous tonifiez à l'aide du quinquina. Les vésicatoires et quelquefois les ulcérations du sacrum, livides, blafardes, sanieuses dont vous n'obtenez la cicatrisation qu'à force d'aviver ou de réprimer les chairs, que vous pansez avec le styrax ou d'autres stimulants, se trouvent-ils donc si mal de cette médication? Parmi les lésions qu'on désigne sous le nom d'inflammation n'en est-il pas qui guérissent par les émollients, d'au-

au contraire, rapidement une terminaison fatale. Ce n'est donc pas seulement dans la différence des constitutions qu'on devra toujours chercher la raison, le secret du caractère particulier, de la forme que revêt dans ces cas la dysenterie, mais encore dans les conditions spéciales d'hématose et d'innervation qui pourront alors nous fournir des données précieuses pour le choix et l'appréciation des méthodes thérapeutiques. Je sais bien que selon les anatomo-pathologistes tout est dans l'ulcération intestinale ; mais croyent-ils cependant, que cautériser les ulcères de l'intestin et en opérer la cicatrisation, c'est guérir la dysenterie ? non assurément, pas plus qu'en cautérisant les pustules varioleuses on ne guérit la petite vérole.

tres par les astringents, d'autres encore par les caustiques, etc ? Ne sont-ce pas là autant de preuves évidentes que sous l'analogie extérieure des symptômes se cache une différence de nature intime ? D'ailleurs, tout le monde connaît les expériences de M. Magendie qui soumet les animaux à un régime non suffisamment réparateur et qui voit la cornée se ramollir, s'ulcérer sous l'influence d'une alimentation insuffisante. C'était donc dans les expériences de M. Magendie, comme souvent chez nos dysentériques, par le retour d'une bonne nourriture qu'on pourra espérer parvenir à la cicatrisation de ces ulcères souvent atoniques. Les chirurgiens n'ont-ils pas remarqué que les plaies guérissent mal sous l'influence d'une abstinence prolongée ? Il y aurait certes bien d'autres remarques à présenter à cette occasion dans l'intérêt de la légitimité des analogies pathologiques que nous avons soulevées, que nous avons indiquées plutôt que suffisamment développées, mais elles suffiront pour nous fixer sur l'importance de l'étude des circonstances qui accompagnent les phénomènes morbides relativement à la cure de la maladie et sur l'indispensable nécessité de ne pas considérer les faits par un seul côté, comme on a trop souvent coutume de le faire, mais de les embrasser dans leur ensemble.

Lors donc que la dysenterie s'était prolongée outre mesure, qu'un œdème général ou partiel semblait s'être emparé de l'individu, surtout si nous avions affaire à ces hommes fatigués, épuisés, à chairs molles et flasques, véritables baromètres vivants, si impressionnables qu'ils semblent condamnés à payer un tribut à chaque nuage qui passe sur l'horizon, je cherchais surtout par des excitants cutanés à dissiper les concentrations vicieuses qui se font sur les organes digestifs ; je prescrivais en même temps les toniques amers, les ferrugineux, une bonne alimentation. J'avais l'habitude de don-

ner des aliments aussitôt que le malade manifestait le désir d'en prendre ; je commençais d'abord par de faibles doses, je choisissais les aliments les plus faciles à digérer. J'observais leurs effets et les augmentais quelquefois très promptement, l'expérience m'a démontré en outre que les aliments maigres et féculents étaient plus facilement supportés dans les premier jours de la convalescence ; aussi je donnais les farineux, les crêmes de riz les soupes maigres, les soupes au lait, les panades, le poisson ; enfin je terminais par le bouillon gras, les viandes rôties et l'usage du vin qui, en stimulant légèrement éveille l'appétit, facilite l'action des organes digestifs qu'il fait sortir du collapsus où les jetent les chaleurs excessives, aide l'organisme à réagir, provoque et entretient le mouvement éliminateur vers le tégument externe. Sous l'influence de ces moyens, qui sont bien plus puissants que ne se l'imagine le vulgaire qui les regarde comme rien parce qu'ils ne se vendent pas chez l'apothicaire, la constitution se dépouillait peu à peu de ce type de cachexie aqueuse qu'elle avait acquise ; les symptômes d'épui sement s'arrêtaient, et ces êtres chétifs, étiolés, reprenaient, après quelques mois la vie et la santé. Les agents pharmaceutiques quoique souvent utiles nécessaires, indispensables même, n'occupent, dans ces maladies de long cours, que le deuxième rang.

Ce n'était bien souvent que sous le ciel de la patrie que ces malheureux pouvaient recouvrer réellement leur vigueur primitive, aussi, dit M. Casimir Broussais, les évacuations sur la France sont un bienfait que les officiers de santé doivent encourager et défendre de tous leurs efforts auprès de l'autorité supérieure, dans l'intérêt des hommes qui comptent déjà deux ou trois rechutes et dont toute la prolongation de séjour en Afrique ne peut qu'aggraver la position. Les voyages sont tellement favorables à la dysenterie, dans les contrées embrâsées, dit M.

Monneret, que nos médecins ont vu souvent en Egypte des malades guérir parfaitement pour s'être transportés d'un lieu à un autre, quoiquà proximité; ordinairement les individus qui avaient contracté la dysenterie dans la haute Egypte, guérissaient en revenant dans la basse et moyenne Egypte et réciproquement: les guérisons dues à ces migrations d'un lieu à un autre ont été si fréquentes qu'à la fin le voyage était adopté comme un puissant moyen curatif. Mais il ne faut pas attendre que les malades soient trop faibles, car ils ne pourraient plus supporter les fatigues de la route. J'ai vu souvent les pauvres dysentériques, abattus, languissants, voyageant à dos de mulet, s'y maintenant à peine ou cahotés sur des prolonges, bivouaquant trois ou quatre jours de suite, exposés au froid du matin et à l'action de la rosée, puis dans les navires livrés sur le pont, avec une demie-couverture seulement, à toutes les intempéries de la saison, succomber aux fatigues et aux rapides progrès de leur maladie avant d'arriver au terme du voyage, et cependant il serait si facile de les recevoir à l'infirmerie du bord. Si, au contraire, lorsqu'il est temps encore de les sauver, vous abandonnez ces malheureux en Afrique si vous ne relevez pas le moral de ces hommes en leur parlant de leur pays, en leur faisant entrevoir un prochain retour dans leur patrie, vous aurez une mortalité effrayante, et pour l'apprécier à sa juste valeur, dit M. Segond il faudrait tenir compte des décès qui ont lieu à la mer, dans les expéditions et ceux qui surviennent en France où plus d'un dysentérique trouve, selon l'expression de M. Salva, un cercueil au lieu des joies de la patrie.

Cependant, comme la dysenterie chronique s'exagère constamment sous l'influence du froid humide et qu'alors les sécrétions, surtout celles de la peau, rencontrent un obstacle à leur établissement, il serait nécessaire de retenir dans le

midi, jusqu'au retour de la belle saison, les hommes envoyés en convalescence pendant l'hiver dans le nord de la France.

Avant de terminer ce qui a trait à la dysenterie de la province d'Oran, je dirai un mot sur le traitement du docteur Fave.

Son remède qui consiste à employer un mélange de cinq substances, dont quatre ont été déjà administrées isolément dans la dysenterie [1]. mais pas réunies, comme il l'a fait, en y joignant une cinquième, le chêne vert, a été expérimenté par l'auteur lui-même, sous nos yeux, à l'hôpital militaire d'Oran, et je suis obligé de convenir que les résultats obtenus alors sont bien différents de ceux annoncés depuis par ce médecin. Il répugne de supposer que quelqu'intérêt inconnu soit le motif de répulsion de la médication du docteur Fave, comme il l'a prétendu; car, outre que les faits sont là pour attester le contraire les hommes appelés à juger de l'action thérapeutique de son remède étaient d'une capacité et d'une probité reconnues. Comment d'ailleurs admettre qu'un praticien qui trouverait un moyen capable d'apporter un soulagement, même léger aux souffrances des dysentériques qui peuplent nos hôpitaux d'Afrique, n'accueillît pas ce moyen avec empressement? Ce serait là une cruauté tellement inqualifiable qu'elle équivaut à une impossibilité; je repousse donc de toutes mes forces tout soupçon de légèreté ou de mauvaise foi de la part des médecins, chargés de rendre compte des résultats obtenus par M. Fave.

Ecorce de chêne vert dite écorce noire, trois grammes. Partie spongieuse de l'églantier un gramme. Scille en poudre dix-neuf centigrammes. Vanille, cinq centigrammes. Amidon, sept décigrammes. M Fave administre trois à cinq grammes de cette composition, deux fois par jour, que l'on prend avec les alimens, une le matin et une le soir. Si elle est vomie on en diminue la quantité.

Moyens préservatifs de la dysenterie

S'il est vrai que cette affection soit sous l'influence d'une cause générale qu'il est impossible d'écarter, il n'est pas moins vrai qne cette dysenterie, cette espèce *d'inflammation par empoisonnement*, qu'on me pardonne l'expression, ne soit favorisée par certaines causes qu'il n'est pas moins utile de connaître que la cause spéciale elle-même, parce qu'on peut souvent prévenir le développement de cette dysenterie en prenant soin de les corriger et de les écarter. Le moyen donc le plus sûr d'échapper à la maladie est l'observation des lois hygiéniques parmi lesquelles celle d'éviter soigneusement les suppressions de transpiration, les refroidissements que la nuit amène. Que le corps, spécialement les reins le ventre et les flancs soient très habituellement couverts de flanelle portée immédiatement sur la peau, afin d'être moins accessible aux influences de l'atmosphère;(l'armée est pourvue d'une ceinture de flanelle) que les pieds soient par tous les moyens nécessaires garantis du froid et de l'humidité; il faut fuir surtout les excès de tous genres, faire alterner les déperditions matérielles qu'occasionnent les fatigues prolongées avec la réparation alimentaire; surveiller soigneusement l'acte de la nutrition aux périodes principales de l'accroissement, afin de le maintenir au niveau de l'organisme.

On ne saurait donc trop le répéter, c'est inutilement qu'on cherche, dans les médicaments, des préservatifs, quand on néglige les règles d'une sage hygiène. Tous les autres secours de la médecine sont trompeurs, a dit avec justesse Lancisi ; un seul est efficace dans tous les temps et dans toutes les circonstances, on ne le trouve que dans un régime de vie sagement ordonné et dans un heureux calme de l'âme.

FIÈVRES PALUDÉENNES.

La science possède déjà sur les fièvres paludéennes de l'Algérie de nombreux mémoires et des monographies qui se distinguent par une netteté de vue et un talent d'observation fort remarquables. L'énumération exacte des symptômes, la description fidèle et souvent éloquente des accidents qui accompagnent ces maladies ont été tracées de main de maître. Cependant, il y a à peine quelques années, l'histoire de ces fièvres était fort incomplète; elle exigeait, pour se placer au niveau des autres questions, des développements plus étendus et de nouvelles recherches. En 1832, M. Bouillaud déclarait encore qu'il restait beaucoup à faire sur cet important sujet. En effet, la plupart des médecins qui avaient écrit sur ces maladies, n'ayant observé qu'en Europe et dans des localités où ces fièvres sont rares et peu intenses, devaient avoir nécessairement une idée fort restreinte de la pyrétologie; mais cette lacune de la science devait bientôt être comblée par le zèle de nos savants collègues de l'Algérie qui profitant du triste privilège qu'ils avaient de pouvoir étudier ces maladies, et procédant à l'aide de l'observation directe, chacun avec un ordre d'idées différent, ont pu saisir un certain nombre de faits si non inconnus, du moins jusqu'ici mal interprétés ou mal appréciés dans leur ensemble. Ils ont ainsi rendu un service immense à la science et à la pratique. [1]

---

1 En première ligne de ceux auxquels l'Algérie est redevable d'excellents travaux sur l'affection qui nous occupe, nous placerons M. Maillot dont l'ouvrage est un modèle d'ordre, de clarté et de vérité, plein de faits intéressants et de réflexions judicieuses d'autant plus importantes qu'elles ont pour base une pratique infiniment heureuse; on lui doit l'administration en Algérie, du sulfate de quinine à haute dose. Il a rendu ainsi un immense ser-

En présence donc, d'un sujet aussi sérieux que vaste, qui avait fourni matière déjà, à tant d'ouvrages distingués, nous avons senti que, ne pouvant dans les limites restreintes que nous nous sommes assignées, le traiter complètement nous

---

vice à l'armée et à l'humanité. M. Boudin, Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues des pays chauds, ouvrage empreint de cette philosophie qui révèle le sens général des faits et de cette expérience qui enseigne le côté pratique des choses. M. Worms qui a surtout signalé les dangers de l'abus des émissions sanguines et ramené la médecine à l'emploi d'une médication utile, les évacuants. C'est ce travail qui a concouru avec le plus d'efficacité à modifier profondément la pratique jusqu'alors si désastreuse de quelques médecins de l'Algérie. Les mémoires de MM. Antonini et Monnard qui les premiers ont fait connaître la nature miasmatique de ces fièvres et leur caractère insidieux, ainsi que les altérations anatomiques qu'elles entraînent; moins radicaux que M. Worms, ils associèrent dans le traitement les antiphlogistiques, au remède spécifique. Il serait difficile de rendre en un plus petit nombre de pages un tableau plus vrai et plus complet que l'a fait M. Lacauchie de la marche et de l'enchaînement de ces fièvres, de leur cause fondé sur une étude approfondie des localités, seul moyen de résoudre ce problème si difficile et si compliqué de la génèse de ces maladies. M. Léonard nous a fait connaître les altérations que laissent après elles et dans les solides et dans les liquides ces fièvres prolongées; ses recherches sur l'état du sang dans les maladies endémiques et épidémiques de l'Algérie, faites conjointement avec M. Folley, méritent, surtout de fixer l'attention des pathologistes. On ne peut se dispenser non plus de citer dans cette énumération le mémoire de M. Laveran, cet observateur si distingué, ainsi que l'hygiène du colon en Algérie de M. Martin et ses recherches statistiques qui ont valu à l'auteur un prix à l'académie ; et les nombreux articles publiés par M. Durand, de Lunel dans la GAZETTE MÉDICALE et qui ont contribué à éclairer plus d'un point important de la thérapeutique des fièvres. Je considère aussi comme un devoir que je remplis avec une grande satisfaction de rendre publiquement hommage aux travaux si multipliés de M. Félix Jacquot, relatifs à la nature, à la thérapeutique et à la connaissance symptomatologique des fièvres de l'Algérie, travaux si remarquables par la précision et la clarté du style, l'enchaînement régulier des idées, la fidélité des descriptions, l'analyse critique des phénomènes et la justesse des déductions. Enfin quelques années seulement ont suffi pour élever un édifice là où n'existait naguère qu'un amas confus de matériaux, et, nous devons le proclamer avec fierté, c'est aux recherches à la fois longues patientes et minutieuses qui ont été entreprises par les officiers de santé de notre armée que l'on est redevable des règles aujourd'hui généralement adoptées dans le traitement des fièvres paludéennes.

devions, prenant la question sous un jour exclusivement pratique, tâcher de disposer les faits dans un meilleur ordre, donner un tableau abrégé, mais exact des degrés successifs de ces fièvres afin de démêler plus facilement sous le masque trompeur qu'elles prennent et les formes les plus remarquables, les plus fréquentes qu'elles revêtent, leur véritable caractère ; signaler, surtout, la manifestation d'un de ces grands phénomènes qui rattachent étroitement certaines parties de la pathologie aux conditions telluriques et saisonnières, montrer, enfin, le développement d'un de ces rapports dont l'antiquité nous a transmis l'idée féconde.

Nous embrasserons donc, autant que nous le pourrons, dans leur ordre de succession, dans leur évolution naturelle, tous les faits nécessaires pour peindre à l'esprit du lecteur les nuances variées et souvent obscures des fièvres de ce pays, les plus importantes à connaître depuis leur manifestation la plus claire jusqu'à l'expression la plus obscure, depuis les fièvres intermittentes bénignes du printemps jusqu'aux rémittentes, aux pseudo-continues de l'été et de l'automne et aux pernicieuses qui, comme on sait, sont aussi intermittentes, rémittentes et pseudo-continues et ne diffèrent, pour ainsi dire, des premières que par la gravité des accidents. Entre ces points extrêmes que de nuances, que de degrés présentent ces fièvres ! quel spectacle différent suivant la saison ! quels changements de formes et de caractères ! cependant toutes se tiennent, se suivent; il y a souvent dans les fièvres du printemps et dans celles de l'été le germe des fièvres de l'automne et de l'hiver.

Mais, nous nous arrêterons particulièrement sur un point non moins capital sur le traitement, car la thérapeutique doit être le but, la conséquence de toutes les études, et je crains bien que les idées systématiques des observateurs aient

été un obstacle à ce que ce but puisse être atteint complétement. A quelques exceptions près, la plupart des auteurs qui se sont occupés de ces fièvres, ont voulu proposer leurs hypothèses, et chercher à expliquer ce qui, dans l'état de la science était peut-être inexplicable, de là des théories vagues, incertaines, plus souvent en rapport avec les idées préconçues qu'avec les faits. Sans doute, si ces conjectures, ces hypothèses n'avaient aucune influence sur la pratique; elles mériteraient d'autant moins de fixer l'attention que personne n'ignore combien les préventions systématiques faussent la raison, mais la thérapeutique se subordonne aux théories.

Le cadre de notre travail ne nous permettant pas d'entrer dans une description minutieuse de toutes les formes qu'affectent ces fièvres, nous ferons, en sorte, dans le tableau abrégé, dans la simple esquisse que nous allons en tracer, de grouper autour des types principaux les symptômes les plus saillants, de caractériser autant qne possible ces maladies par des traits généraux les plus saisissants et les plus décidés, enfin de substituer des tableaux à des détails arides; puis nous passerons à la partie *clinique* dans laquelle un grand nombre de faits, passant sous les yeux, offriront autant d'exemples vivants des modifications et transformations successives que subissent les fièvres dans chacune des saisons de l'année, mises en regard des altérations pathologiques, ainsi que des moyens de traitement employés; ils fourniront aussi l'occasion de rappeler tous les points de l'histoire des fièvres qui peuvent intéresser le praticien. Les modifications successives que revêtent les fièvres suivant les saisons qui avaient déjà été indiquées, mais vaguement par les anciens, pourront être suivies ici dans toutes leurs nuances, dans tous leurs détails. En effet, si vous comparez les fièvres de ce pays à

chacune de ces quatre époques, il vous sera impossible de ne pas reconnaître que ces affections, bien que toujours identiques au fond et semblables par certains rapports généraux, constants, sont variables, cependant, dans leur expression symptomatique avec les différentes conditions météorologiques. *Facies nec omnibus una nec diversa tamen.* Nous sommes loin de prétendre, néanmoins, que ces affections fébriles sont le résultat direct des intempéries atmosphériques saisonnières, nous avons voulu seulement constater l'influence de celles-ci sur l'apparition de telle ou telle forme, sur la prédominance de tel ou tel phénomène, sur les complications, les indications thérapeutiques spéciales qu'elles réclament et le plus ou moins de curabilité de ces affections, persuadé, en outre, qu'il faut exposer les faits dans l'ordre où ils se présentent, nous suivrons la marche de la nature dans la production de ces fièvres; nous en diviserons, donc, l'étude en vernales ou printanières en fièvres estivales et en automnales; les hivernales ne seront guère qu'un produit des saisons précédentes. En plaçant ainsi la description des fièvres printanières avant celles de l'été ou de l'automne, il y avait encore un avantage, les premières étant en général bénignes et simples, présentent un appareil de symptômes beaucoup moins compliqué et servent pour ainsi dire de transition.

Cependant cette succession des fièvres, cette hiérarchie n'a pas toujours lieu d'une manière aussi régulière et aussi tranchée, et les effets d'une saison peuvent se prolonger au-delà de leurs limites ordinaires; mais si elles n'arrivent pas dans leur vrai moment, s'il y a anachronisme, en quelque sorte dans la date de leur apparition, cette marche désordonnée en apparence, a une logique propre, une explication naturelle dans le retard ou l'avancement des saisons.

Il nous a semblé inutile de décrire minutieusement les trois

périodes de la fièvre intermittente, et la pâleur cadavérique, et le froid glacial, et la teinte livide des lèvres et de l'extrémité des doigts sous-jacents aux ongles, et le tremblement général et ce craquement convulsif des dents que présente le fébricitant, non plus que les diverses phases par lesquelles il passe pour arriver à la sueur, ce sont là des phénomènes caractéristiques trop connus et qu'on rencontre d'ailleurs dans tous les ouvrages classiques, pourque nous nous y arrêtions plus longtemps. Il nous a paru beaucoup plus avantageux de dépouiller de suite ces fièvres des expresssions diverses sous lesquelles elles se présentent dans tout le cours de leurs différentes périodes et avec tous leurs détails pour les décrire à part dans leurs symptômes essentiels et communs les plus généraux. Cependant nous ne pourrons nous empêcher auparavant de nous expliquer brièvement sur les différents types de ces fièvres.

La fièvre est dite simple *quotidienne*, quand il n'y a qu'un accès en vingt-quatre heures, *tierce* quand il y en a deux en trois jours; le jour intermédiaire étant marqué par l'apyrexie; *quarte*, quand il y a deux accès en quatre jours. On nomme *double quotidienne*, la fièvre qui présente tous les jours deux accès séparés par une apyrexie manifeste; *la double tierce* est celle qui a un accés tous les jours, mais avec cette circonstance, que les accès des jours pairs se correspondent pour la durée et l'intensité et que la même corrélation existe pour les accès des jours impairs; *la double quarte* présente un accès deux jours de suite, puis vient un jour d'apyrexie; les accès s'enchaînent de telle sorte que l'accès du premier jour répond à celui du quatrième, celui du deuxième à celui du cinquième. Enfin il y a encore le *type doublé ;* la fièvre *tierce doublée* offre deux accès tous les trois jours; séparés par un jour d'apyrexie; la *quarte doublée* a deux paroxysmes tous les quatre jours.

De tous ces types, le quotidien, le tierce, le double tierce, le quarte sont ceux que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique en Algérie; dans le nord de l'Europe le type tierce domine (*Hoffmann*); dans la Bresse, c'est déjà le quotidien qui tend à prendre le dessus, (*Nepple*); en Italie, non seulement le plus grand nombre des accès est quotidien, mais même, dans beaucoup de fièvres, l'intervalle apyrétique est fort court et peut manquer, (*Bailly*); enfin dans l'Algérie le nombre des fièvres quotidiennes est à celui des fièvres tierces comme 1582 est à 730, (*Maillot*).

La fièvre rémittente, dit M. Maillot, est celle dont les accès ne sont séparés par aucun temps d'apyrexie, et dans laquelle les accidents après avoir décliné, reprennent tout-à-coup et périodiquement leur plus haut degré d'intensité; ces accès, ces redoublements périodiques que l'on nomme *paroxysmes* sont ou non précédés de frissons, suivis ou non de sueurs; on appelle rémittence ou rémission le calme imparfait qui les sépare.

Les fièvre pseudo-continues sont celles [1] dans lesquelles il

[1] Le nom de FIÈVRES CONTINUES, dit M. Littré, a été l'origine d'une grave confusion qui est loin d'avoir cessé et qu'on aurait évité si on s'était rigoureusement tenu dans les termes d'Hippocrate. En effet, ce mot a une tout autre signification dans les climats chauds que dans les climats tels que le nôtre. Les médecins qui ont écrit sur les fièvres des pays chauds les ont divisées en intermittentes, rémittentes et continues. Mais les CONTINUES des uns sont-elles les CONTINUES des autres? pas le moins du monde, et l'erreur a été fréquemment réciproque, c'est-à-dire que les pathologistes des pays chauds ont été entraînés à assimiler leurs fièvres aux nôtres et que des pathologistes de nos pays ont été non moins entraînés à assimiler nos fièvres aux leurs. C'est cette confusion qui seule a empêché de reconnaître le véritable caractère des observations particulières des épidémies. Mais si l'on s'était tenu rigoureusement dans la dénomination d'Hippocrate, qui, par CONTINUES entendait à la fois les fièvres intermittentes et continues, on aurait reconnu que cette désignation appartenait à une autre maladie que nos fièvres continues, qui ne sont pas susceptibles d'être indifféremment rémittentes ou continues. C'est, je le répète encore, le caractère

n'y a plus ni apyrexie, ni paroxysmes à retour appréciable et qui ne révèlent leur nature que par l'explosion brusque d'accidents exclusivement propres aux fièvres intermittentes. Si l'expression pseudo-continue paraît ne pas convenir à une affection intermittente, d'un autre côté il fallait donner à ces fièvres continues, toutes particulières une dénomination qui les distinguât des autres fièvres continues, de la fièvre typhoïde en un mot; M. Maillot démontre, en outre, comment ces fièvres, par leur évolution spontanée ou sous l'influence d'un traitement irrationnel, dégénèrent, bien que toujours identiques par leur nature aux intermittentes paludéennes, en fièvres continues, fièvres essentielles, nerveuses, ataxiques, adynamiques, que Broussais avait expliquées par la gastro-entérite et qu'aujourd'hui on désigne sous la dénomination de fièvre typhoïde; il partage les pseudo-continues en deux variétés savoir; celle où la fièvre d'abord intermittente, se transforme graduellement en continue et celle qui continue au début, bien que d'origine à génie intermittent, prend ensuite sous l'influence de certaines circonstances favorables, la marche intermittente. M. Casimir Broussais [1] n'admet pas l'existence de

---

essentiel qui distingue de nos fièvres continues les fièvres continues des pays chauds et toutes celles qui doivent à des conditions locales d'être comparables à celles des pays chauds.... C'est donc avec un très juste sentiment de distinction réelle, fondamentale que M. Maillot a donné le nom de PSEUDO-CONTINUES aux fièvres continues des pays chauds.

[1] M. Casimir Broussais nie formellement l'existence des fièvres pseudo-continues, parce que lui et son frère n'ont vu que des fièvres intermittentes ou rémittentes en Algérie et que toutes celles qui avaient le type continu étaient réellement des fièvres continues. M. Maillot a répondu que M. Broussais n'avait vu qu'une épidémie de fièvres intermittentes et cela dans la ville même d'Alger où les maladies sont loin d'être aussi graves qu'ailleurs et surtout à Bone; il montre ensuite que les fièvres continues des années 1832, 1833 ayant été traitées comme de vraies continues, et, ce qui est bien pis encore, comme des inflammations ordinaires du cerveau, de l'estomac, du foie, des intestins, c'est-à-dire par les antiphlogistiques, il en résulta une effrayante mortalité.

cette troisième espèce de fièvre qui ne serait pas continue qui ne serait point intermittente ni rémittente qui serait pseudo-continue, suivant l'expression de M. Maillot, *spuria continens*, selon celle de Torti; selon lui le caractère rémittent resterait toujours sensible même chez les personnes qu'elle attaque avec la dernière violence ; malgré toute l'autorité des faits recueillis par M. Cas. Broussais, nous sommes obligés d'affirmer que ce caractère ne frappe pas aussi sensiblement qu'il veut bien le dire, il est très difficile, et souvent même impossible à saisir; il est reconnaissable dans quelques cas par la périodicité des douleurs.

En Algérie, rien de plus commun, de plus fréquent que ces transformations de type que prennent les fièvres paludéennes, surtout dans certaines contrées marécageuses. Sans admettre, comme M. Maillot, que ces fièvres intermittentes sont des irritations cérébro-spinales, nous embrassons néanmoins les opinions de ce dernier relativement au type et à la cause de la maladie, et nous n'hésitons pas, prenant pour base, le type de ces fièvres, d'adopter la division des fièvres : 1° en intermittentes proprement dites; 2° en rémittentes; 3° en pseudo-continues. Cette dernière dénomination a été encore l'objet d'une critique de la part de M. Boudin qui, prenant surtout, en considération l'étiologie, c'est-à-dire l'empoisonnement miasmatique, rejette l'appellation de M. Maillot et englobe toutes les fièvres sous la dénomination commune de fièvres continues, mais continues spéciales. Il ne donne plus aux fièvres paludéennes, soit la périodicité, soit l'intermittence, pour caractère commun : il place celui-ci dans *l'identité de la cause pathogénitique*, *ou si l'on aime mieux dans l'intoxication marécageuse.*

M. Maillot et M. Boudin sont parfaitement d'accord sous le point de vue pratique, puisque tous deux admettent que les affections paludéennes sans intermittence, sans rémittence sont

dues à la même cause que les fièvres intermittentes et réclament un même traitement; cependant M. Maillot, sous le rapport de la classification, reconnait la supériorité de la doctrine de M. Boudin et avoue avec franchise que s'il avait à écrire de nouveau son traité, il se rangerait de l'avis de M. Boudin; malgré cela, nous croyons qu'il est utile de conserver, ainsi que l'a fait M. Maillot, à chaque type de la fièvre ses caractères individuels; sans doute, toutes ces formes peuvent bien être rattachées à un principe commun recevoir à la rigueur un même nom générique; mais il ne s'ensuit pas que, dans leur phénoménisation, elles ne se divisent en groupes distincts que la fidélité du nosologiste autant que l'intérêt de la pratique commande de respecter. Or, nous croyons que des divisions ci-dessus établies dans les fièvres, il n'en est pas une qui ne soit dans cette condition et ne forme un tableau pathologique complet, ayant son expression propre, son cadre spécial et même, dans quelques cas, ses indications particulières, ce qui ne veut pas dire qu'elles ne sont pas de même nature et ne réclament pas un traitement identique. Qu'importe d'ailleurs si on s'entend sur le sens à leur donner.

L'intermittence avait été longtemps considérée comme le prototype de l'intoxication des marais, particulièrement sous les latitudes du nord; ce sont les expéditions de Morée, d'Italie et surtout la conquête de l'Algérie qui ont amené la chute de cette théorie exclusive et les travaux de MM. Maillot, Worms, Boudin, etc. ont démontré d'une manière positive que les types les plus variés, depuis l'intermittence la plus parfaite jusqu'à la continuité la plus absolue, peuvent être les effets des effluves marécageux et guérir par les mêmes moyens. Aussi les Italiens donnent-ils aux formes de l'intoxication paludéenne le nom de maladie à quinquina.

Il est reconnu aujourd'hui que les fièvres décrites par Hip-

pocrate et dont la description est si différente de celle des fièvres que l'on observe actuellement à Paris sont précisément celles que les médecins militaires ont rencontrées en Morée et dans l'Algérie. Ce sont les fièvres intermittentes, rémittentes et pseudo-continues des pays chauds, si bien décrites d'ailleurs par Torti qui les étudiait à Rome.

La forme de ces fièvres varie aussi avec la latitude, et cela est si vrai qu'on voit M. Nepple signaler la forme inflammatoire comme ayant prédominé en Bresse ; Frank, l'admettre comme fréquente, tandis que les auteurs, ayant observé dans le Midi, en parlent à peine; le seul exemple qu'en donne M. Maillot a été observé dans le département de l'Ain. J'en dirai autant de la fièvre rhumatismale signalée par Alibert. Ces deux variétés paraissent surtout particulières au nord de l'Europe.

Fièvres printanières ou vernales.

Ces fièvres bénignes, sporadiques, légitimes, comme disait Hippocrate sont constituées par une série d'accès revenant à des époques à peu près fixes, le jour ou la nuit, entre lesquels existe une apyrexie complète ; chaque accès, outre le mouvement fébrile, est marqué par la succession régulière de ses trois stades distinctement tranchés et offre un mode d'évolution, une marche, une durée à peu près déterminées. Leur invasion subite n'est pas ordinairement annoncée par des désordres précurseurs. Le frisson, quoique souvent très court, ne manque jamais; il commence quelquefois brusquement et alors le malade est surpris au milieu de la meilleure santé ; la chaleur de la peau est élevée, égale, soutenue, haliteuse mais rarement brûlante, âcre, sèche, mordicante, comme dans les saisons qui suivront ; cette chaleur persiste ordinairement de trois à quatre heures au plus et est remplacée par

une sueur générale qui soulage les malades ; le pouls développé, plein et fréquent est surtout d'une régularité parfaite ; on n'y observe jamais d'inégalité ou de concentration. Il se produit fréquemment, par la chaleur de l'accès, une éruption d'urticaire qui disparaît avec la fièvre. Point d'embarras gastrique, comme dans les fièvres d'été et d'automne ; elles sont, en général, rarement compliquées. Les malades éprouvent quelquefois, dans l'apyrexie, un peu de faiblesse, de soif et d'inappétence, mais rien qui ressemble à de la stupeur à de la sidération, à de l'adynamie, parfois même, ces premiers symptômes n'existent pas et les accès se terminent si complètement, le rétablissement des fonctions est si prompt que les malades sont persuadés à chaque intermission qu'ils sont pour toujours délivrés de leur fièvre. La guérison est franche, il est rare qu'elle ne le fut pas à cette époque ; ces fièvres disparaissent en général, spontanément au deuxième, troisième, quatrième et même septième accès, si on les abandonne à elles-mêmes ; jamais je ne les ai vues se transformer en pseudo-continues ou prendre le caractère pernicieux. Ce défaut complet dans la progression ascendante du mal, qui contraste si fort avec ce que nous verrons dans les mois suivants, cette immobilité apportée à l'action morbide, montrent une lutte bienfaisante qui triomphera. Ces fièvres diffèrent à peine de celles que nous avons l'occasion de voir continuellement dans nos climats tempérés ; c'est le type quotidien qui est le plus fréquent à cette époque puis vient le type tierce, enfin le quarte est tellement rare qu'à peine si je me rappelle en avoir vu deux ou trois cas sur des milliers de malades, encore étaient-ils un vrai produit de la saison précédente. De faibles doses de sulfate de quinine suffisent pour la faire avorter dès le début, et la convalescence se dessine sans équivoque : elles offrent quelquefois dans leur cours une céphalalgie plus ou

moins intense, une soif vive, et se compliquent dans certains cas, de symptômes de congestion active vers les membranes muqueuses gastriques et pulmonaires, mais avec la fièvre disparaissent, pour l'ordinaire, entièrement ces processus vers les organes encéphaliques, digestifs ou respiratoires. En somme la solution est presque toujours rapide et heureuse, la convalescence prompte. L'appétit se fait sentir dès que la fièvre a disparu et le plus souvent la digestion des aliments s'opère très bien; quelquefois, au déclin de la fièvre, on observe des phénomènes critiques, le plus fréquent est l'apparition de vésicules d'Herpès au pourtour des lèvres et du nez. Les urines sont, chez quelques uns, rares et foncées en couleur, mais fréquemment, aussi, elles sont naturelles et aqueuses. On ne voit pas, non plus, dans la convalescence ces fâcheux symptômes qui viennent à la suite des fièvres intermittentes d'automne qui ont duré longtemps, tels que engorgement des viscères abdominaux, hydropisie, diverses cachexies. La force médicatrice se suffit à elle-même; c'est pour la nature le moment d'action le plus favorable pour triompher des accidents congestifs qui se forment sur divers organes, pendant le cours de ces fièvres. Ainsi dans certains cas, où la circulation languissait, pendant la saison froide et humide de l'hiver, dans les viscères abdominaux, occasionnait des rechutes incessantes de fièvres intermittentes, tierces, quartes, irrégulières qui, en se prolongeant, disposait à diverses cachexies ou à des congestions atoniques, à l'approche du printemps, alors que la végétation prenait de l'activité, la nature sortant de son sommeil hivernal, ramenait le type franchement intermittent. On voyait alors ces fièvres irrégulières, opiniâtres d'automne, se terminer d'une manière véritablement critique en une intermittente printanière. La source de l'intermittence paraissait alors se ranimer avec celle de la vie:

Dans ce cas, la chaleur fébrile, en ouvrant les pores de la peau et activant la circulation veineuse abdominale atonique dans le système circulatoire de la veine porte, dissipait les engorgements des viscères abdominaux et devenait, par là, extrêmement salutaire; en cela, semblables, comme dit Huxam, aux tempêtes qui purifient l'air et dissipent les brouillards. [1] Tels sont les caractères pathologiques des fièvres de cette saison qui sont alors dans leur plus grande simplicité, sporadiques et ressemblant parfaitement à nos fièvres de France. Rarement ces fièvres avaient pris naissance au printemps ; presque tous les hommes atteints de fièvre l'avaient eue dans l'automne ou l'été précédent. Ce n'était donc le plus souvent qu'un reliquat, une sorte de réveil, au sein de l'organisme, du principe fébrile endormi depuis plusieurs mois. Avec la fin du printemps le génie des fièvres printanières s'éteint successivement. *Œstas succedens transmutat morbos.* La constitution vernale s'efface bientôt complètement pour faire place à la constitution estivale. Les fièvres sans changer de nature, changent cependant de physionomie et prennent un degré d'intensité bien plus élevé.

Reduites à cet état de simplicité, que nous venons de décrire, les fièvres du printemps suivent une marche trop régulière, ressemblent trop à celles de nos pays tempérés pour ne pas nous en tenir simplement à la description générale que nous en avons donnée, sans avoir recours à des observations qui n'apprendraient rien de nouveau et qui nous entraîneraient dans des prolixités inutiles pour élucider la question relative aux fièvres graves des pays chauds et marécageux.

Huxam, Essai sur les fièvres, page 25.

Fièvres estivales.

C'est vers le milieu de juin et dans le courant de juillet et août, alors que les chaleurs augmentent subitement et facilitent l'explosion des effluves paludéens qui déploient à ce moment toute leur énergie que l'épidémie s'établit véritablement, que l'on voit les fièvres intermittentes, jusqu'alors franches et bénignes, présenter un caractère de violence, de gravité et de variabilité et se multiplier tout-à-coup à tel point, qu'elles doublent, triplent même de nombre et envahissent à elles seules, pour ainsi dire, toute la scène pathologique. Leur début est alors souvent mal dessiné, obscur et laisse l'esprit dans le doute. Il se déclare, en effet dans les formes morbides, une évolution de caractères, une marche insolite, qui tendent à masquer la nature de ces affections. Les fièvres intermittentes simples, légères du printemps, comme nous venons de le dire, commencent alors à revêtir une forme plus ou moins grave, à prendre les types rémittent, pseudo-continu et pernicieux et à s'envelopper de symptômes typhoïdes : et que l'on ne croie pas que ces affections continues, une fois établies, révèlent en rien dans leurs symptômes leur affinité avec les affections intermittentes. Elles sont parfaitement continues et les paroxysmes sont insaisissables. Ce n'est que très-difficilement qu'on retrouve quelques traits de la physionomie des fièvres printanières sous les formes pseudo-continue et plus compliquées de celles de l'été. Les accès, lorsqu'ils existent bien tranchés, arrivent rarement à un moment déterminé. Il est difficile aussi d'établir une limite entre les divers stades de l'accès. Cette transformation successive, cette irrégularité, cette gravité que prennent alors les fièvres en cette saison sont le résultat de l'activité toujours croissante de la cause toxique. A cette époque aussi un autre ordre de phénomènes vient enlever à la fièvre

intermittente son caractère de simplicité et on la voit, fréquemment, alors, se compliquer de ces désordres fonctionnels que je désignerai sous le nom d'embarras gastro-intestinal, faute d'une autre expression qui puisse rendre aussi complètement ma pensée ; ils consistent en de l'inappétence des nausées, des vomissements, une bouche amère, pâteuse, une langue saburrale, quelquefois colorée en jaune, sans que, pour cela, il y ait sensibilité à l'épigastre ; cependant l'estomac et les intestins paraissent toujours plus ou moins dérangés. Les douleurs de tête dans les fièvres estivales sont plus vives, plus continues que dans les printanières ; les paroxysmes sont aussi plus longs et anticipent les uns sur les autres ; l'un commence avant que l'autre soit fini ; elles tendent, enfin constamment, à perdre leur caractère intermittent pour revêtir les types rémittent et pseudo-continu, deux degrés d'une affection foncièrement identique dans sa cause. Dans le premier cas, à la suite de petits frissons ou d'horripilations fugaces et très légères d'une partie quelconque du corps qui sont quelquefois si peu prononcés qu'ils passent inaperçus, succède un malaise, un abattement général, de l'anxiété; le pouls est large et fréquent ; la face vultueuse et injectée ; les malades se plaignent de maux de tête, de douleurs lombaires ; d'une chaleur brûlante générale ; d'une soif inextinguible ; quelquefois de vomissements bilieux ; il n'est pas rare que les malades délirent; une transpiration générale termine ordinairement le premier accès et les malades entrent dans la phase de la rémittence; le pouls est moins large, moins fréquent que pendant l'accès, les autres accidents se continuent aussi, quoiqu'avec moins de violence ; cependant l'urine s'est souvent conservée limpide et ne dépose aucun sédiment. Dans le deuxième accès les phénomènes algides manquent ordinairement; on n'observe plus qu'une exacerbation de la chaleur et des autres phénomènes

fébriles; la céphalagie est plus intense : la face, aussi, témoigne de ces exacerbations et de ces rémissions alternatives par sa rougeur et son animation. Il y a de l'agitation, de l'anxiété et quelquefois des évacuations de bile et de pituite; il existe en même temps une constipation opiniâtre; le délire, s'il s'était manifesté dans le premier accès, augmente; puis ces symptômes diminuent encore; cette fois la rémittence est plus courte et apporte un peu de soulagement au malade. Au troisième ou quatrième accès, si la médecine demeure inactive, ces fièvres qui ont ébranlé si profondément le système nerveux, étendent leurs ravages sur l'encéphale et ses enveloppes, aussi bien que sur le canal intestinal, et revêtent le type continu. La maladie n'en reste pas à ce point, l'appareil symptomatique qui jusque-là se distinguait par une apparence de surexcitation, se transforme bientôt en un état contraire. La prostration devient de plus en plus grande, l'innervation semble presque anéantie; le pouls large et plein d'abord, tombe bientôt; la fièvre avec des paroxysmes obscures irréguliers prend tout le caractère typhoïde; [1] la langue et les dents jusque-là humectées se sèchent et se couvrent de fuliginosités; l'haleine est fétide; les selles sont involontaires et le pouls à peine sensible. Cependant la maladie continue, encore, à faire des progrès rapides et, après quelques jours, si on n'a pas opposé des des moyens efficaces, la mort arrive au milieu d'une adynamie profonde. Dans quelques cas, mais particulièrement dans le commencement de la saison sui-

---

1 Cet état typhoïde me paraît consister dans une pléthore veineuse; lorsque cette pléthore a envahi, non-seulement, l'abdomen, mais encore, le poumon et le cerveau, il se déclare un ensemble de symptômes qu'on appelle typhoïdes et qui consiste dans l'hébétude du malade, son indifférence. Ce qui constitue, pour nous, la gravité de l'état typhoïde; c'est 1o l'engorgement avancé du foie et de la rate; 2o le défaut d'action du cœur dont le tissu est plus ou moins flasque; 3o les altérations profondes du tube digestif; 4o la pléthore veineuse établie sur le poumon.

vante, elle présente tous les caractères de la maladie désignée sous le nom de fièvre jaune ; ictère, vomissements noirs , hémorrhagies nasales, pétéchies etc. Il est difficile de saisir alors la rémittence.

Dans le deuxième cas, le frisson si remarquable et si constant dans les fièvres printanières et dans les fièvres paludéennes de nos pays, offre ici au premier accès peu de durée ou bien n'est pas perçu ou même , peut-être en raison de la température élevée , manque complétement. C'est une fièvre ardente accompagnée d'une chaleur continue, sèche brûlante générale, de pesanteur dans les membres de céphalagie intense et d'une soif inextinguible ; le pouls est dur , grand et fréquent ; l'œil rouge et injecté ; il y a de l'agitation , de l'anxiété et constamment du malaise avec une grande oppression, une sécheresse extrême de la peau et de la langue, une douleur à l'estomac fréquemment suivie de vomissements abondants de bile et de pituite; les accès sont assez ordinairement double-tierces à intensité inégale. A une certaine heure ces symptômes s'aggravent ; la tête devient très douloureuse ; un délire sourd se déclare ; le pouls est fort et fréquent ; après avoir duré, dans certains cas, une partie de la nuit, ces phénomènes diminuent le matin , avec une sueur imparfaite. Ces rémissions sont incomplètes et pendant leur durée tous ces symptômes persistent notamment les caractères du pouls. C'est le *febris ardens*, le *causus* des anciens. Nous ne pouvons plus , ou que bien difficilement surprendre , comme dans les mois précédens , ce double mouvement d'exaltation et d'affaissement qui nous était d'un si grand secours pour la détermination de la nature de la maladie. Mais avec un peu d'attention et d'expérience il est encore facile dans le commencement de saisir, derrière cette même apparence de continuité , des redoublements obscurs, des rémissions , souvent irrégulières , il est vrai , et non

précédées de réfrigérations, mais qui ne nous permettent pas de rattacher ces symptômes à un état purement continu. Avec la marche progressive de la fièvre toute exacerbation disparaît et l'on a sous les yeux une affection fébrile parfaitement continue. Si le malade n'est pas traité d'une manière convenable, elle prend une mauvaise tournure; la langue se sèche, les gencives se couvrent de fuliginosités ; il y a une extrême prostration, de la stupeur, enfin une teinte prononcée de dothinenterie. On croirait vraiment avoir affaire à une fièvre typhoïde, si on ne voyait, en même temps , cette affection parasite s'amender et disparaître complètement, en peu de jours sous l'influence du sulfate de quinine et des évacuans. Prodiguer la saignée, dans ces cas, même en y adjoignant le sulfate de quinine comme on l'a fait dans les premiers temps de notre occupation, en Algérie, c'est arrêter les efforts de réaction , c'est jeter les malades dans une faiblesse dont ils ne peuvent que difficilement se tirer, c'est éterniser la fièvre sous forme de rechutes. En vain nous avons cherché, dans cette circonstance , l'éruption lenticulaire, les sudamina, la douleur de la région iléocœcale, le gargouillement et souvent le météorisme du ventre et cette lésion si remarquable après la mort , des plaques de Peyer et de Brunner. Cependant il n'était pas très rare de rencontrer de petites taches rouges de la forme de celles produites par des morsures de puce et signalées par Hippocrate dans les fièvres estivales. Ces taches apparaissent à une époque avancée, lorsque la maladie n'a pas été convenablement traitée. Le père de la médecine dit que ces taches apparaissent vers le septième, huitième ou neuvième jour de la maladie et qu'aucun malade n'a succombé. Ces symptômes typhoïdes dans lesquels viennent se refléter la phase avancée de l'affection ne forment pas ici une nouvelle maladie, une complication , mais dépendent de l'affection générale et se dis-

sipent à mesure que celle-ci disparaît. Cependant ces fièvres rémittentes et pseudo-continues, qui sont si répandues alors, n'offrent pas toutes les mêmes particularités. On les voit arborer toutes sortes de pavillons, tantôt limitées à quelques troubles digestifs ou revêtant comme nous l'avons vu, la forme des fièvres dites typhoïdes, adynamiques ; d'autrefois, on les voit prendre la physionomie et la tournure des affections aiguës de l'encéphale, se manifester par du délire, du coma, des mouvements convulsifs, ou bien simuler de violentes inflammations gastro-intestinales, présenter, dans quelques cas, des symptômes bilieux qui leur donnent une parfaite analogie avec ce qu'on a désigné sous le nom de fièvre jaune, et enfin se précipiter vers cette terrible forme qui leur a valu le nom de fièvres pernicieuses. Les maladies du foie et la dysenterie viennent souvent, encore, compliquer ces fièvres et provoquer la terminaison la plus fatale. [1]

Et si de l'étude de ces modifications pathologiques, de ces transformations sous lesquelles s'enveloppent les fièvres rémittentes et pseudo-continues et qui rendent leur détermination si pénible, nous passons aux lésions cadavériques, nous trouvons les désordres les plus variés, mais aucune lésion n'est

---

Tandis que ces fièvres offrent peu de gravité dans quelques points de cette province, à Oran. par exemple, où elles sont, en général, bénignes ; elles se montrent avec toute leur énergie sur les bords du Rio Salado à Lalla-Marghrina dans cette plaine empoisonnée qui reçoit chaque année, comme dit M. Jacquot, des hommes robustes et ne rend que des morts ou des mourants et dans quelques points récemment occupés; les améliorations sanitaires qui ont été apportées sans interruption dans l'état des lieux ont diminué singulièrement la gravité et la fréquence de ces maladies, et cet affaiblissement dans l'énergie étiologique s'est fait sentir d'une manière remarquable dans les effets pathologiques. Mais, quels qu'aient été à cet égard les bienfaits de l'hygiène publique, l'étude des fièvres intermittentes n'en reste pas moins un sujet inépuisable et d'un intérêt incessant pour une contrée qui récèle encore beaucoup de circonstances étiologiques, propres au développement de ces maladies.

absolument constante; dans certaines circonstances, même, on ne rencontre rien. Dans les cas les plus ordinaires, on découvre un développement anormal de la rate et du foie et des ramollissements gris, rouges, ardoisés de ces organes, et même de l'encéphale et du cœur.

Il nous serait impossible d'exposer ici les nombreuses observations de fièvres rémittentes et pseudo-continues qui nous ont servi à établir les généralités qui précèdent; d'ailleurs beaucoup se ressemblent et toutes n'ont pas le même intérêt.

Nous avons dû choisir, au milieu d'un grand nombre, les plus saillantes, celles qui nous ont paru pouvoir servir de type; puis nous consignerons à leur suite quelques-unes des remarques que la méditation de ces faits nous a suggérées.

Observation première.

Traitement antiphlogistique; aggravation des symptômes. Emploi du sulfate de quinine diminution et cessation des phénomènes morbides.

Le nommé Guilleminot, soldat au 6e léger, âgé de 24 ans, est pris tout-à-coup, dans l'après-midi, de douleurs vives à la tête au ventre et aux jambes, d'un évanouissement, puis de nausées et de fièvre il est amené à l'hôpital immédiatement, (c'était le 21 juillet : la douleur et la pesanteur de tête ont augmenté : il a des vertiges : le ventre est sensible à la pression : la langue est très rouge; la soif vive, le pouls plein et fréquent; la peau chaude.

25 sangsues sont appliquées à l'épigastre. Quelques heures après, se manifeste une diminution notable de la douleur et de la fièvre.

Le 22 la fièvre existe encore, mais elle est moins vive, il y a toujours de la céphalalgie; ces symptômes, cependant, ont perdu beaucoup de leur intensité : vers deux heures les douleurs abdominales reviennent, le pouls s'élève, devient fort, dur et fréquent; l'agitation et le malaise font des progrès; la soif est très vive. Limonade. 25 sangsues à l'épigastre.

Le 23 la face est décolorée; la langue moins rouge; la céphalalgie et les douleurs abdominales, bien qu'existant encore, ont diminué; le pouls est moins fréquent, moins grand et moins fort.

D. limonade.

A la visite de 3 heures, je trouve la figure, pâle, les traits altérés, le pouls fréquent et petit; il était tourmenté de nausées, de vomissements et tombait dans de fréquentes syncopes. Anxiété, agitation extrême.

Je fis administrer immédiatement une potion avec 16 décigrammes de sulfate de quinine et 10 gouttes de laudanum.

Le 24, l'amendement qu'elle produisit fut frappant, le malade a un peu reposé dans la nuit, quoique d'un sommeil agité; il éprouve un sentiment profond de faiblesse; plus de céphalalgie, mais encore des vertiges au moindre mouvement; le pouls est petit et moins fréquent; la langue moins sèche et moins rouge; les nausées et les vomissements ont complètement disparu: Constipation opiniâtre.

D. limonade; un gramme de sulfate de quinine. Lavement laxatif.

Le 25 la fièvre diminue; la langue est moins rouge, il n'y a plus de céphalalgie; l'appétit et un sentiment plus prononcé de ses forces indiquent au malade un mieux marqué.

D. limonade, un gramme de sulfate de quinine, crême de riz au lait.

Le 25 l'appétit se fait sentir vivement, la fièvre se dissipe.

Les 26 et 27 le sommeil reparaît et la convalescence se prononce.

Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, l'idée d'affection typhoïde se présenta tout d'abord à mon esprit, mais plus tard l'absence des sudamina, des taches lenticulaires, du gargouillement cœcal, la marche inaccoutumée de la maladie, ces rémissions et ces exacerbations, pour ainsi dire régulières, la présence d'un symptôme insolite, des syncopes réitérées, ne tardèrent pas à me faire penser que ce n'était plus à une maladie de cette espèce qu'il fallait rapporter l'origine de ce mouvement fébrile prolongé. Je me rappelai alors ces fièvres si insidieuses d'origine paludéenne que j'avais rencontrées à Bone et qui réclament l'emploi du sulfate de quinine; la diminution rapide et soutenue des phénomèmes morbides qui survint à la suite de cette médication si différente de l'amélioration graduelle et lente qui suit ordinairement la fièvre typhoïde nous prouva la justesse de notre diagnostic et la nature paludéenne d'une maladie qui a avec la fièvre typhoïde des points d'analogie ou de ressemblance assez nombreux pour les faire confondre.

Dominé par les théories médicales puisées à l'école physiologique, je ne voyais, au début de ma pratique, dans ces états gastriques, dans ces modifications de la langue, de la chaleur et du pouls que des gastrites, des gastro-entérites qu'on devait combattre avant d'attaquer la fièvre intermittente. Mais les accidents qui résultèrent d'un semblable traitement et la lecture de l'ouvrage de M. Maillot ne tardèrent pas à m'ouvrir les yeux sur le danger d'une pareille médication; les symptômes s'exaspéraient ou au moins persistaient avec leur sinistre gravité; bientôt les malades tombaient dans la prostration et l'adynamie; une innervation épuisée ne développant plus que des réactions trop faibles et impuissantes pour résoudre les engorgements formés dans les viscères abdominaux; ces fièvres dès-lors s'aggravent parce qu'elles avaient de plus accessoire à leur début, c'est-à-dire par des congestions encéphaliques ou gastro-hépatiques qui finissent par acquérir par la suite une importance prépondérante bien propre à faire oublier le véritable caractère de la maladie ou même à la dénaturer. Heureux lorsqu'interrompant l'administration des débilitants, le sulfate de quinine arrivait encore à temps pour conjurer la mort, relever les forces et triompher de la maladie au prix des plus grands périls, au milieu des plus grandes difficultés. Comment, d'après ces faits, nous rendre compte de l'efficacité du sulfate de quinine contre ces prétendues phlegmasies et au contraire du peu de succès des antiphlogistiques? Pourquoi ceux-ci n'ont-ils pas calmé la soif, la chaleur les douleurs abdominales, la fièvre, tandis que le sulfate de quinine a fait disparaître ces phénomènes morbides avec une promptitude étonnante? on ne peut résoudre ces différentes questions qu'en répétant que de toutes ces fièvres il n'en est pas une qui dépendît de l'irritation; avouons donc l'insuffisance de nos moyens d'investigation et de la plupart des théories médicales,

pour combattre les fièvres qui naissent sous l'influence du miasme paludéen.

Ces questions sont, comme on voit, d'une bien grande importance pratique, car ces fièvres pseudo-continues jusqu'alors confondues et pour ainsi dire perdues au milieu des généralités graphiques des épidémistes sous les noms de fièvres bilieuse, typhoïde, ataxique, adynamique, nerveuse, etc, avaient échappé à une détermination historique, rigoureuse et précise à cause de l'insuffisance, étiologique, de l'absence ou de l'obscurité des documents. Ce qui explique encore comment on a pu les méconnaître ou les confondre avec des affections d'une origine et d'une nature différentes. Or, l'on sait aujourd'hui que bon nombre d'épidémies qu'on avait prises pour des typhus et traitées comme telles, n'étaient que des fièvres paludéennes pseudo-continues, comme par exemple, celle de Grèce décrite par Rothlauf et que Seiz a donné comme une épidémie de typhus. Cette erreur grave a dû être fréquente dans les premiers temps de notre occupation de l'Algérie.

Observation deuxième.

Fièvre rémittente gastrique.

Symptômes d'embarras gastrique ; vomitif au début sans soulagement ; la fièvre parcourt ses périodes ; sulfate de quinine ; diminution dans l'intensité des accès ; 2e dose de sulfate de quinine ; guérison.

Le nommé Colnot, soldat au 6e léger, âgé de 26 ans, entre à l'hôpital le 15 juillet ; depuis plusieurs jours il éprouvait une inappétence et un dégoût insolite, de l'amertume dans la bouche, des douleurs contusives dans les membres, des frissons irréguliers dans le dos, un sommeil court et agité, lorsque dans la nuit du 14 juillet, il est saisi d'un violent frisson suivi de chaleur brûlante sans sueur et de céphalalgie.

A la visite du lendemain, la langue était couverte d'un enduit muqueux, jaunâtre, épais, la bouche amère ; il accusait une soif vive et de la céphalalgie, et était tourmenté de nausées continuelles ; le pouls donnait 105 pulsations

D. limonade, potion avec ipéca stibié

Il eut d'abondants vomissements dans la journée, sans aucun soulagement.

Le soir du même jour, un léger frisson reparut, il fut bientôt suivi d'une chaleur brûlante générale, insupportable, d'une céphalalgie intense, d'anxiété, d'agitation extrêmes, de nausées, de vomissements de liquides amers et jaunâtres, de douleur et d'un sentiment de brûlure dans tout l'abdomen, d'un pouls très fréquent mais plus petit que la veille. Je regrettai beaucoup alors de n'avoir pas fait administrer immédiatement le sulfate de quinine.

Le 16, je lui fis prendre devant moi quinze décigrammes de sulfate de quinine. Il eut une demi-heure après quelques vomissements.

Dans la journée, la chaleur de la peau persiste, mais avec une intensité moindre, le soir il n'a pas eu de frisson, la peau est couverte au contraire d'une légère moiteur; le pouls est toujours fréquent; la douleur de tête très forte, néanmoins les nausées et les vomissements ont complètement disparu.

Le 17, une partie de la nuit a été fort agitée; il n'a pas eu de frissons, mais une exacerbation de toutes ses douleurs et un retour des vomissements; vers le matin, il s'est endormi et bien qu'agité par des rêves, ce sommeil lui a apporté, dit-il, un grand soulagement.

D. limonade, potion de sulfate de quinine à un gramme.

Dans la journée, il éprouva un calme et un bien-être tels qu'il n'en avait pas ressenti depuis longtemps.

Il prit encore un gramme de sulfate de quinine; le mieux se prononça les jours suivants, mais nous eûmes bien de la peine, à l'aide des purgatifs et des vomitifs de triompher de cet embarras gastro-intestinal qui persista encore quelques jours.

Cette fièvre est aussi de l'espèce des *subintrantes ;* car on voit que les accès progressivement plus longs et plus rapprochés, auraient fini bientôt par se confondre et donner à la maladie une intensité qui, si elle n'eût pas été prévenue, eût certainement amené la mort avant même qu'un premier septenaire soit révolu.

Nous trouvons aussi dans ce fait un exemple de fièvre rémittente avecmarche et réaction régulières et terminaison favorable obtenue sans hésitation et avec un caractère d'amélioration progressive sous l'influence de l'administration du fébri-

fuge. Dans ces fièvres rémittentes, le sulfate de quinine employé de prim'abord met à l'abri des symptômes graves qui viennent quelquefois bien rapidement effrayer et médecin et malades, et cependant, ils auraient pu être conjurés par l'emploi de l'anti-périodique; car ces symptômes graves, quels qu'ils soient, n'existent que parce qu'ils sont la traduction d'une cause, laissez subsister la cause et vos moyens thérapeutiques resteront impuissants, les phénomènes morbides ne disparaîtront qu'avec la cause qui les a produits. Nous pouvons assurer que sous les auspices de la médication spécifique et sans tenir compte des complications qu'on peut combattre en même temps, on voit, souvent même sans médication spéciale, disparaître avec la maladie principale tous ces symptômes graves, dans les cas même où les malades étaient déjà tombés dans l'adynamie. Lorsqu'au contraire on s'acharne exclusivement contre ces embarras gastriques, ces prétendues gastro-entérites que certains médecins s'obstinent encore à considérer comme des foyers d'incendie, on voit bientôt des cas légers devenir des cas plus ou moins graves les cas graves dégénérer à leur tour en maladies désespérées, ou bien les malades revenir lentement à la santé, bien au delà du temps de la durée de ces maladies soumises à un traitement convenable. Au reste, si les faits démontrent que l'administration du sulfate de quinine est à la fois innocente et efficaces que nous importe l'inflammation qui n'offre guère qu'un intérêt secondaire; mais lorsque ces fièvres ont duré quelque temps, les appareils organiques du corps sont menacés, des congestions s'établissent sur différents organes, il y a partout des oligotrophies, des malaxies; alors l'indication puisée dans l'état organique qui était sans importance naguère peut devenir le point principal de la thérapeutique.

A l'occasion de ce fait, nous ferons remarquer aussi combien il y a loin d'une cure si instantanée, si solide survenue à

la suite de l'administration du sulfate de quinine aux guérisons longues, difficiles et incomplètes qui se montrent à la suite des fièvres typhoïdes ; ce qui prouve que l'élément paludéen dominait l'embarras gastrique, l'affection typhoïde, que c'était là vraiment la principale chose à considérer, l'indication majeure du traitement. Et ce qui donne encore gain de cause à notre opinion, c'est qu'on observe comme nous l'avons fait voir tout-à-l'heure, dans les symptômes précurseurs, dans le mode de début, dans la marche, dans la durée, dans les caractères anatomiques de ces maladies des dissemblances frappantes.

Observation troisième.

Fièvre rémittente quotidienne.

Trois accès de fièvre rémittente avant son entrée ; saignée : eau de Sedlitz ; intensité toujours croissante des phénomènes fébriles a chaque accès. Deux grammes de sulfate de quinine. Guérison.

Le nommé Navarre, soldat au 6e léger, entre à l'hôpital, il avait été pris, le 22 juillet, sans cause connue, vers quatre heures de l'après-midi, au moment de manger la soupe, de frissons suivis bientôt d'une chaleur intense, d'une violente céphalalgie et vers deux heures d'une sueur très abondante.

Dans la journée du 23, il continua à éprouver un malaise général, une grande soif et de la céphalalgie, il ne cessa pas, cependant, son service, mais vers trois heures de l'après-midi, il ressentit une exaspération telle de tous ces symptômes qu'il fut forcé de s'aliter: le lendemain vers cinq heures du matin, il eut encore une sueur abondante suivie d'un soulagement marqué.

Le 24, céphalalgie continuelle qui lui permit, cependant, encore de se lever dans la journée, mais dans la soirée la douleur de tête devint tellement violente qu'on dût le transporter dans la nuit à l'hôpital sans connaissance.

Le chirurgien de garde lui fit une large saignée.

Le 25, la céphalalgie avait considérablement diminué, néanmoins la peau était encore chaude et sèche, le pouls était vif et fréquent, la soif intense : il se plaignait surtout d'une constipation opiniâtre.

D. limonade, eau de Sedlitz.

Je me proposais à la visite du soir de lui administrer du sulfate de quinine,

lorsque, vers une heure de l'après midi, il fut pris d'une exacerbation de tous les symptômes beaucoup plus fortement que les jours précédents, ce qui le plongea dans une grande anxiété. On m'appela dans la journée, et quand je le vis, le pouls était plein, vif et fréquent, la peau sèche et brûlante ; la figure animée, vultueuse, les yeux rouges. Il accusait à la partie antérieure de la tête une douleur telle qu'elle lui arrachait des cris et le jetait parfois dans le délire ; il faisait des efforts continuels pour vomir et ne rendait que quelques mucosités.

Je prescrivis un quart de lavement avec deux grammes de sulfate de quinine et vingt gouttes de laudanum.

Le 26, l'infirmier nous apprit qu'il n'avait pu garder le lavement au-delà de 3 à 4 minutes, et en outre, qu'il avait rendu, sous lui, cinq ou six selles diarrhéiques, il avait passé la nuit dans les plus vives angoisses.

Le matin, cependant, il ne souffrait plus autant ; le pouls était moins fréquent, moins développé ; la chaleur de la peau moins brûlante, moins sèche, je profitai de la rémission pour administrer un gramme de sulfate de quinine.

Bien que les symptômes fébriles n'aient pas disparu complètement, cependant, il y eut du mieux jusqu'à quatre heures du soir où de nouveau se reproduisit encore le cortège des symptômes effrayants que nous avons notés précédemment ; ainsi je trouvai la face rouge, les yeux brillants, injectés, les pupilles dilatées ; le regard fixe, le pouls plein et d'une grande fréquence ; la peau sèche, brûlante, il s'agitait sur son lit et était plongé dans un délire complet. Je fis maintenir le malade par deux infirmiers, pendant que je lui administrai de force, une solution de deux grammes de sulfate de quinine avec addition de vingt gouttes de laudanum.

Vers minuit, il eut une sueur abondante suivie d'un bon sommeil et le 27 le mieux était plus décidé que jamais ; la douleur de tête avait diminué, le pouls avait perdu de sa fréquence, la peau de sa chaleur ; la langue s'était humectée, et la soif était moins vive. On continua encore le sulfate de quinine pendant plusieurs jours à doses décroissantes ; le mieux augmenta rapidement et la guérison fut bientôt complète.

Dans le tableau que nous avons donné des fièvres estivales, nous avons pu voir comment s'enchaînent les phénomènes pathologiques pour passer de l'intermittence à la rémittence et enfin à la continuité, nous n'y reviendrons pas. L'identité de nature et le degré d'intensité différent de la cause morbide expliquent d'ailleurs avec facilité cette trans-

mutation de type, et le caractère pernicieux qu'elles revêtent en certaines circonstances. Durant cette succession de phénomènes fébriles qui se manifestent dans les fièvres rémittentes, presque toujours les exacerbations et les rémissions sont irrégulières et s'effacent même avec l'intensité croissante du mal; cette absence complète de rémission devient ainsi bien propre à rendre, dans quelques cas, le diagnostic incertain et difficile, et c'est ici surtout l'occasion de faire sentir la nécessité où se trouve le médecin qui pratique dans les localités où règnent ces fièvres de voir le soir et même pendant la nuit les malades atteints d'affections graves et insidieuses. Le calme satisfaisant observé dans la matinée ou pendant le jour peut le jeter dans une sécurité trompeuse; des rapports, des renseignements infidèles par la négligence ou l'ignorance des infirmiers ne peuvent pas toujours éclairer assez le praticien pour dissiper des illusions fatales au malade. Dans la pratique civile dans l'intervalle qui sépare les visites du médecin, une bonne ou une mère attentive le met au courant des moindres détails, de ces symptômes fugitifs quelquefois si importants et lui conserve toutes ses pièces de conviction. Il est aisé de sentir combien l'oubli fréquent de ce soin dans les hôpitaux militaires peut devenir funeste dans le cas de raptus violent sur quelque centre nerveux tel que le cerveau dont les altérations peuvent devenir si promptement mortelles. Puissent ces observations rendre les praticiens plus attentifs ! Ce n'est, pour ainsi dire, qu'en surprenant la maladie dans son degré de simplicité, à son début, qu'on pourra toujours espérer parvenir à la juguler. Mais il arrive fréquemment que le nombre considérable de malades qu'un seul médecin a à traiter en temps d'épidémie ne lui permettra guère de disposer de tout le temps nécessaire pour suivre ces maladies insidieuses dans toutes leurs variations successives. Combien de fois alors l'occasion s'é-

chappe ! combien de fois le médecin ne fera plus dès-lors que s'agiter dans une activité tardive et frappée de stérilité, lorsque surtout par leur continuité et leur violence, ces fièvres auront déterminé déjà de graves altérations dans l'économie, des phlegmasies chroniques consécutives et produit des diatèses profondes et durables.

L'observation suivante nous offrira un exemple frappant de la marche progressivement croissante des symptômes morbides lorsqu'un traitement convenable n'est pas appliqué à temps.

Observation quatrième.

Transformation d'une fièvre quotidienne en pseudo-continue.

FIÈVRE QUOTIDIENNE AU DÉBUT ; SIGNES D'IRRITATION GASTRIQUE ; TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ; EXASPÉRATION DE TOUS LES SYMPTÔMES ; LA FIÈVRE PREND LE TYPE CONTINU ; SULFATE DE QUININE OPIACÉ ; DIMINUTION RAPIDE DES PHÉNOMÈNES FÉBRILES ET DES SYMPTÔMES TYPHOÏDES.

Le nommé Fourret, soldat au 44e de ligne, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, vigoureux est admis à l'hôpital de Mascara. Depuis environ six jours; il éprouve un malaise général; le 14 et le 15 dans la soirée, il a été pris d'accès fébriles caractérisés par des frissons, de la chaleur et de la sueur.

Le 16 juillet, jour de son entrée, il accusait une vive douleur à la tête ; la face était rouge, les yeux injectés et saillans, la peau plus chaude que dans l'état de santé, le pouls fréquent, la langue humide, blanche, rouge sur ses bords et à sa pointe ; il y avait une légère douleur à l'abdomen qu'on exaspérait par la pression; de la soif et de l'innappétence.

D. 25 sangsues aux tempes, limonade, pédiluves sinapisés.

Le 17 dans la matinée le malade est beaucoup mieux, la céphalalgie est moindre ; les symptômes fébriles ont presque entièrement disparu.

Le soir le mieux se soutient. Je m'applaudissais déjà de l'effet de la médication antiphlogistique et me proposais de donner le sulfate de quinine, orsqu'aurait disparu toute trace d'irritation gastrique.

A la visite du 18, on m'apprend que la nuit a été très mauvaise, qu'il a

eu des douleurs de tête, un sommeil agité; en effet la face est animée, les réponses brèves, la langue saburrale, collante, sèche, le pouls plein et fréquent, la peau chaude; la pression à l'épigastre ne développe plus de douleur.

D. Limonade, un gramme de sulfate de quinine en solution.

A la visite de 4 heures je trouvai le malade dans une agitation extrême; l'infirmier m'apprit qu'il avait rendu presqu'immédiatement la potion de sulfate de quinine.

Deux sinapismes aux mollets. Limonade.

Le 19 le malade a déliré presque toute la nuit; la face est rouge, les yeux égarés, les pupilles dilatées, le pouls plein et fréquent, la langue sèche, enduite à sa surface d'une croûte jaunâtre, fuligineuse, rouge sur ses bords et à sa pointe. Les dents et les lèvres sont également recouvertes d'une matière jaunâtre, la peau chaude et sèche, l'abdomen est douloureux, lorsqu'on le comprime, surtout à la région épigastrique.

D. Limonade, 16 décigrammes de sulfate de quinine en solution avec douze gouttes de laudanum. Cette fois la potion a été conservée.

Dans la journée vive agitation, anxiété; céphalalgie, sueurs abondantes.

Le 20 la nuit a été meilleure, bien qu'agitée encore par des rêvasseries continuelles; la langue jaunâtre est, cependant, humide et moins rouge sur ses bords, le pouls a diminué de fréquence, la céphalalgie est moindre.

D. Limonade, un gramme de sulfate de quinine en solution.

Le 21 continuation du mieux; le pouls a repris son type normal (70 pulsations.) La langue est humide et entièrement dépouillée de ses fuliginosités; la tête est encore un peu lourde, mais non douloureuse.

Le mieux se continue les jours suivants.

Cette observation nous fournit l'occasion de signaler un fait qui n'avait pas échappé à MM. Maillot, Worms et Boudin et qui avait déjà été signalé par Torti, c'est-à-dire que les maladies, dont le caractère paraît être éminemment intermittent, affectent une forme de plus en plus continues à mesure qu'elles deviennent plus intenses et qu'elles emportent avec elles la division de leurs stades avec des intervalles apyrétiques de moins en moins marqués jusqu'à ce qu'ils finissent par disparaître tout-à-fait et laisser à leur place une affection parfaitement continue; c'est à peine, si quelquefois, à force de soins, on parvient à découvrir une légère et courte rémission. C'est que

l'intermittence n'est pas nécessaire à l'existence de la fièvre paludéenne; qu'elle existe ou non, cela ne change en rien sa nature. Si la cause toxique a une grande intensité, sa marche pourra être continue dès le début ; si l'intensité est moindre, elle pourra être rémittente ou intermittente. Il faut donc observer avec une attention extrême les maladies, analyser scrupuleusement la génération des symptômes qu'ils présentent, afin de surprendre le mal à son apparition, et ne pas se méprendre sur sa véritable nature. Sans doute, dans beaucoup de cas, il est facile de saisir la filiation, la transition qui sépare ces fièvres intermittentes et rémittentes des pseudo-continues et de reconnaître qu'elles n'ont pas été telles à leur origine. Le plus souvent, franchement intermittentes à leur début, au troisième ou quatrième accès, quelquefois plutôt, si elles n'ont pas été combattues, la réaction circulatoire ne tombe plus ; on ne découvre plus d'intermittence; on ne rencontre même plus, dans certains cas, comme je le disais tout-à-l'heure, cette rémittence obscure qu'on observe dans les pays où les causes morbides sont moins actives : les frissons qui annoncent ordinairement l'invasion des paroxysmes manquent complètement, c'est surtout au mois de juillet, août et septembre, c'est-à-dire au fort des chaleurs, qu'on voit dans un grand nombre de cas ces fièvres simuler même d'emblée des affections continues, créer des phénomènes morbides auxquels elles impriment leur cachet, et qui n'ont avec les phénomènes continus analogues des autres contrées qu'une ressemblance trompeuse. Il n'est plus de rémittence, plus de subintrance, plus de paroxymes saisissables. La filiation et les rapports de ces phénomènes avec une fièvre intermittente deviennent alors fort obscurs et difficiles à saisir. A travers tant de circonstances insidieuses, comment, si l'on n'est pas prévenu d'avance, éviter l'erreur comment remon-

ter à la source réelle du mal ? N'est-ce pas le cas de répéter avec Morgagni qu'en fait d'observation, on est souvent trompé par les circonstances mêmes qui paraissent le plus susceptibles de vous éclairer. Il pourra paraître peut-être étonnant, au premier abord, à grand nombre de praticiens de confondre des maladies qui ont, en général, entr'elles dans d'autres localités des différences si tranchées ; mais en faisant observer qu'elles succèdent souvent à des accès dont l'apyrexie est bien marquée, que le sulfate de quinine employé à temps et à haute dose en triomphe presque sûrement; en ne négligeant aucun de ces petits détails qui ne signifient rien tant qu'ils restent isolés, mais dont l'ensemble et le rapprochement dénoncent l'origine du mal il ne restera plus de doute sur l'essence, sur la véritable nature d'une maladie qui affecte, dans la plupart des cas, une gravité telle que Torti en avait fait la huitième classe de ses fièvres pernicieuses. D'ailleurs savoir que de tels faits existent, suffit déjà pour induire à les supposer lorsque pareilles circonstances viendront à s'offrir.

On ne saurait méconnaître ici les modifications favorables et rapides survenues à la suite de l'ingestion du sel quinique ; la céphalalgie et le délire ont cessé ; l'anxiété a fait place au calme; la douleur abdominale est sensiblement allégée; la peau a repris sa fraîcheur ; le pouls ses conditions normales la langue ses caractères physiologiques ; enfin cette alarmante phlegmasie, quarante-huit heures suffirent à la subjuguer définitivement, et un prompt retour à la santé se manifesta, pour ainsi dire, sans convalescence. La persistance de la maladie, sa marche toujours croissante ne permettent pas d'attribuer ces résultats aux seules forces de la nature. La bonne constitution et l'âge du malade étaient sans doute des circonstances favorables ; elles devaient être notées parmi les causes qui ont hâté la guérison mais elles ne sauraient diminuer l'importance de la méthode que nous avons employée.

A Bône, pays éminemment fiévreux que nous avons habité quelque temps, nous étions tellement habitués à ce résultat que si au bout de deux ou trois jours de la médication, nous ne constations pas un amendement des symptômes, nous soupçonnions de suite l'origine non paludéenne de la maladie, ou quelque circonstance anormale qui mettait obstacle à l'action curative du remède. Ces faits très nombreux sont bien propres à démontrer les dangers auxquels on s'expose en laissant marcher ces fièvres paludéennes et prouvent en outre que la continuité n'est pas incompatible avec l'action du sulfate de quinine, et que sa puissance dans les pyrexies n'est pas bornée uniquement à la forme de l'affection mais elle s'exerce sur le fond c'est-à-dire sur la nature intime de la maladie.

Dans les accès printaniers, les congestions secondaires qui se produisent sur l'encéphale ou les viscères abdominaux, à l'occasion de ces fièvres se dissipent dans l'intervalle d'un accès à l'autre; mais lorsque les accès sont répétés ou lorsque la puissance toxique est intense, comme dans la saison des chaleurs, ces traces de congestions se continuent, car elles sont liées étroitement à ces fièvres, marchent avec elles, vivent de leur vie, sont influencées par les mêmes médications; et l'on aurait tort de croire que ces prétendues gastrites et gastro-entérites sont des affections vraiment continues, des inflammations qui nécessitent un traitement anti-phlogistique, puisqu'on voit ces inflammations, pour ainsi dire, disparaître et récidiver à volonté, selon qu'on continue ou suspend la médication de ces fièvres; s'aggraver par exemple, lorsque la médication est dirigée sur elles seules, et céder, au contraire, au traitement spécifique de la fièvre, au sulfate de quinine. Cependant, il est encore des médecins pour qui la science semble ne pas marcher, qui attaquent les fièvres en question par les émissions sanguines réitérées, par les affaiblissants et les adoucis-

sants et qui tremblent, en donnant de faibles doses de sulfate de quinine, de réveiller de prétendues phlegmasies ou congestions actives qui n'existent que dans leur imagination, laissant ainsi à l'affection principale, à la fièvre, le temps de de produire sur le malade son effet délétère et mortel.

Observation cinquième.

—

Transformation d'une fièvre tierce en pseudo-continue.

—

FIÈVRE TIERCE LÉGITIME, BÉNIGNE TRANSFORMÉE EN CONTINUE. ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE. GUÉRISON.

Le né Souchet, soldat au 6me léger, d'une constitution faible est atteint depuis six jours environ, d'une fièvre tierce à paroxysmes réguliers. Il n'a jamais eu de fièvre antérieure à celle pour laquelle il est admis à l'hôpital et n'a du reste fait aucun traitement pour cette dernière. Le pouls est à 72 mou, régulier, la peau douce, sans chaleur anormale; on ne constate aucune lésion d'organes ; la rate ne nous paraît pas engorgée.

C'est à huit heures du matin, jour de son entrée dans nos salles, qu'il attend son accès ; il éprouve un retard de quelques heures et un frisson peu prolongé et peu intense ouvre la scène; à celui-ci succède une chaleur brûlante, sèche, une soif inextingnible, des nausées ; le pouls a une très grande fréquence ; la face est rouge; la langue sèche ; ces symptômes se continuent. nous attendions la rémission pour administrer le sulfate de quinine.

D. Limonade Le soir le malade ne va pas mieux ; il y a toujours beaucoup de fièvre.

A la visite du 18 nous apprenons que le malade a été fort agité, qu'il a déliré toute la nuit et a voulu se lever plusieurs fois. La face est rouge, et il accuse une grande douleur dans la région susorbitaire. La peau est chaude et sèche et le pouls plein donne 104 pulsations.

D. Limonade, potion de sulfate de quinine à un gramme.

Le 19 la nuit a été très mauvaise ; il a encore déliré. La tête est toujours douloureuse et chaude ; la langue sèche et très rouge sur ses bords ; la soif vive ; le pouls à 96. Il paraît éprouver une très grande anxiété et répond d'une manière peu précise et avec humeur aux questions qu'on lui adresse. Les urines sont rouges et déposent au fond du vase un sédiment briqueté.

D. Limonade, 16 décigrammes de sulfate de quinine en solution.

Le 20 le faciès est plus calme ; il y a moins d'anxiété et de céphalalgie ; mais il accuse encore des vertiges, lorsqu'il soulève la tête et un peu de surdité ; la langue est plus nette et plus humide ; la soif moins vive ; il n'est pas allé à la selle depuis son entrée.

D. Limonade, eau de sedlitz, six décigrammes de sulfate de quinine.

Du 20 au 22 la fièvre a cessé entièrement ; la tête est encore un peu lourde, mais sans douleur ; la langue s'est humectée ; la peau a perdu sa chaleur anormale ; la faim commence à se faire sentir, enfin les forces reviennent de jour en jour et Souchet sort complètement guéri le 29 juillet.

Tous les symptômes de fièvre avaient entièrement disparu lorsque ce malade nous a été envoyé, aussi la médication n'a-t-elle consisté, d'abord qu'en boissons rafraîchissantes; mais lorsque nous avons été témoins du premier accès, nous ne devions pas hésiter à administrer immédiatement le sulfate de quinine ; car lorsqu'aprés un accès plus violent que les autres on voit ces fièvres intermittentes, prendre tout-à-coup le type pseudo-continu, il n'y a pas de temps à perdre ; chaque minute a sa valeur. Le moment propice est souvent fugace et passe vite et le temps perdu peut être irréparable. S'amuser à faire vomir ou purger le malade, c'est une folie. Il faut administrer sur le champ, le sulfate de quinine, sauf à s'occuper ensuite des autres circonstances dont le danger n'est pas aussi pressant. Faute de cette précaution, au lieu d'une affection simple, bénigne, vous n'aurez bientôt plus, sous les yeux qu'une fièvre grave une fièvre compliquée de symptômes typhoïdes, et combien de fois, faute de la reconnaître pour ce qu'elle est, et faute de lui appliquer à temps le traitement qui doit en faire justice, ne l'a-t-on pas vue dégénérer en fièvre grave et se compliquer d'adynamie et d'ataxie, d'inflammation viscérale, qui ne sont que des produits accidentels, parasites, tout-à-fait en dehors du cours naturel qu'aurait dû suivre la maladie.

Dans une des épidémies décrites par Lancisi les fièvres devenaient continues le cinquième jour : Van Swieten et Pringle rapportent de semblables observations. Nous avons vu dans ce pays l'intoxication paludéenne, se manifester d'emblée sous la forme de fièvres continues; ce qui faisait du diagnostic de ces fièvres une chose d'une difficulté très réelle.

Aucune émission sanguine n'a été pratiqué malgré les symptômes si graves en apparence d'irritation gastrique et encéphalique; tant il est vrai que dans ces contrées et dans certaines épidémies. les données fournies par l'observation rigoureuse de l'état symptomatique local ne sauraient suffire au thérapeutiste ; il faut donc qu'un médecin , chargé d'un grand service , dans ce pays , ait un coup-d'œil prompt , un jugement vif et une hardiesse heureuse , puisée dans la connaissance des maladies de la localité. Comment , sans une instruction particulière , sans guide , sans précédents , le praticien qui sera jeté tout-à-coup au milieu de ces maladies si insidieuses , si variables dans leur expression pourra-t-il échapper à ces erreurs mortelles pour le malade , lorsque même dans nos pays tempérés , nous voyons les maladies les plus communes varier à chaque instant dans leur manifestation et dérouter le praticien le plus expérimenté et le plus attentif.

Observation cinquième.

—

Fièvre pseudo-continue, fièvre continente, febris continens.

—

SYMPTÔMES DE GASTRO-ENTÉRITE ; PHÉNOMÈNES TYPHOÏDES GRAVES ; TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ; AGGRAVATION DE LA MALADIE ; SULFATE DE QUININE OPIACÉ ; DIMINUTION SENSIBLE ET BIENTÔT CESSATION COMPLÈTE DES SYMPTÔMES QUI FAISAIENT CRAINDRE UNE MORT PROCHAINE. CONVALESCENCE FRANCHE , RAPIDE.

Chauvin, soldat au 6e léger , entre à l'hôpital de Mascara le 15 juillet ; il

se plaignait de céphalalgie, de soif vive et de douleurs sourdes dans l'abdomen et à l'épigastre, augmentant par la pression ; le pouls est plein, fort et fréquent ; la face rouge et la peau chaude ; la langue blanche et humide est rouge sur ses bords et à sa pointe ; il y a de la constipation depuis trois jours.

D. Limonade, 25 sangsues à l'épigastre.

Le 16 il y a toujours de la céphalalgie et la même sensibilité à l'abdomen à la pression ; la langue rouge sur ses bords et à sa pointe ; la peau chaude et moite, la plénitude du pouls est moindre que la veille. Il donne 150 pulsations.

D. Limonade, 20 sangsues à l'épigastre.

Le 17, la nuit a été mauvaise ; le sommeil agité par des rêves continuels ; la face est rouge, les pupilles sont dilatées. La langue sèche, rouge à sa pointe est couverte à sa surface d'une couche jaunâtre ; la peau est chaude et sèche ; le pouls plein donne 125 pulsations, soif, constipation opiniâtre.

D. Limonade. 30 grammes de sulfate de soude.

Le 18 il a eu deux selles abondantes dans la journée du 17. La nuit a été assez calme ; nous trouvons un léger amendement dans les symptômes fébriles. La céphalalgie persiste.

Le 19, la nuit a été fort agitée ; les phénomènes fébriles se sont manifestés avec plus de violence que la veille. Toujours douleur à l'épigastre.

D. limonade, sinapismes aux mollets.

Le 20, les infirmiers nous apprennent qu'il a eu du délire la nuit. La langue est sèche et rouge, surtout à sa pointe, recouverte ainsi que les dents par des fuliginosités ; la pression développe une vive douleur à l'épigastre. Les questions qu'on adresse au malade restent sans réponse. Il est sans connaissance ; les symptômes cérébraux sont inquiétants ; la cornée transparente se dirige vers la paupière supérieure les pupilles sont dilatées ; la peau chaude et sèche ; le pouls fréquent, assez développé ; la constipation opiniâtre.

D. limonade, deux sinapismes aux pieds

A la visite du soir, les symptômes cérébraux persistent ; les yeux sont tournés en haut ; la langue toujours sèche est recouverte d'une couche brunâtre ; le ventre est météorisé et sensible au toucher.

Je prescris en tremblant un gramme de sulfate de quinine en solution avec dix gouttes de laudanum, car je craignais surtout d'augmenter l'irritation gastro-intestinale que je supposais exister tant j'étais encore sous l'empire des doctrines puisées à l'école physiologique.

Le 21, il y eut encore du délire une partie de la nuit : mais le matin le pouls est moins fréquent ; les yeux paraissent reprendre leur direction

naturelle ; le délire est remplacé par une espèce d'assoupissement qui semble plutôt un effet de la fatigue que le résultat d'uue congestion vers l'encéphale.

D. limonade, encore un gramme de sulfate de quinine.

Le 22 ; le nuit a été très bonne : le malade accuse une vive douleur aux mollets, à l'endroit où ont été appliqués les sinapismes. Le pouls est réduit de 125 à 90 pulsations par minute ; la peau moins chaude est plus souple : la langue est humide, moins rouge et moins fuligineuse ; l'abdomen affaissé le globe de l'œil reprend la couleur naturelle.

D. limonade, sulfate de quinine 0,6.

Le 23, la nuit précédente a été très calme ; le miéux se soutient ; la langue et les dents se nettoient ; le pouls se rapproche du rythme naturel (70 à 80 pulsations). Le malade demande à manger.

Limonade, sulfate de quinine 0,5, crême de riz au lait.

Le 24, nuit tranquille ; laugue nette, humide, à peine rouge ; chaleur de la peau naturelle. Pouls calme ; abdomen affaissé. L'appétit se fait vivement sentir.

Bouillon gras, riz gras. Les jours suivants une convalescence franche se prononce.

Encore sous le joug de la doctrine de l'irritation, je ne vis d'abord dans cette maladie qu'une gastro-entero-céphalite et d'autre méthode de traitement que l'antiphlogistique : cependant l'exaspération qui suivait chaque application de sangsues, la marche toujours croissante de la maladie, les rémissions irrégulières me firent soupçonner une certaine affinité entre cette affection et la fièvre décrite par M. Maillot sous le nom de pseudo-continue ; en rapprochant cette observation des nombreux faits rapportés par cet auteur, je fus frappé de leur ressemblance et je n'hésitai plus à administrer le sulfate de quinine, et bientôt un succès prompt, dans une maladie si grave et presque désespérée, est venu justifier notre diagnostic et nous prouver, une fois de plus, que ces prétendues gastro-entérites ne sont pas des affections vraiment continues exigeant un traitement anti-phlogistique. Trop d'hésitations avaient précédé la prescription du sulfate de quinine pour que j'ose me féliciter bien haut du succès qui lui est dû. Mais ce

retard même et l'action de la médication peu rationnelle, que j'essayai d'abord, forment une sorte de contr'épreuve qui, jointe à l'action héroïque du fébrifuge, ne saurait laisser aucun doute sur la nature du mal. Supposez, maintenant, qu'au lieu d'obéir à l'indication que nous venons de signaler, on se fût borné à poursuivre localement la prétendue gastro-entero-céphalite, à la traiter par des applications réitérées de sangsues, à la considérer en un mot comme le point de mire du traitement, que serait-il advenu d'une semblable pratique? On peut aisément le prévoir; la fièvre pseudo-continue, combattue dans sa cause originelle, aurait acquis plus de force; avec l'accroissement de la fièvre, les symptômes gastriques et cérébraux seraient devenus plus intenses, et si l'on avait persévéré dans cette méthode vraiment désastreuse, les congestions morbides qui ne sont que des effets secondaires de la fièvre, seraient devenues des points d'inflammation véritable, et, au lieu d'une fièvre simple, facilement curable, vous eussiez bientôt eu une fièvre à forme typhoïde grave ou pernicieuse, et nous pouvons le dire sans crainte, nous avons vu un grand nombre de ces fièvres à forme typhoïde grave n'être dans le principe qu'une fièvre simple, bénigne, qu'un traitement mal entendu a fait dégénérer en fièvre grave pernicieuse. Il ne faudrait pas croire que le sulfate de quinine, employé à une époque déjà avancée de la maladie, soit toujours suivi de succès; il nous a été impossible, dans bien des cas, d'arrêter la marche progressive des accidents et de nous opposer à une terminaison fatale. Quoiqu'il en soit, dans ces fièvres, bien que le succès soit alors fort incertain, la thérapeutique propre aux fièvres périodiques est encore indiquée.

Ce fait que j'ai observé dans les premiers temps de ma pratique médicale en Algérie, me frappa vivement. La fièvre pseudo-continue était déjà parvenue à un degré de gravité qui laissait

tout craindre et malgré l'emploi intempestif des émissions sanguines que semblait commander cependant l'apparence phlegmasique des symptômes, la fièvre avec tout son appareil inflammatoire s'évanouit rapidement sous l'influence de la médication quinique. Cette amélioration si rapide et si soutenue qui suivit la médication ne peut être attribué à l'évolution naturelle de la maladie puisqu'elle céda en deux jours au sulfate de quinine, c'est-à-dire bien avant l'époque où guérissent les fièvres typhoïdes avec lesquelles on a si souvent confondu cette fièvre.

L'échec, le manque d'efficacité, dans pareils cas, du spécifique, servira encore à éclairer le médecin sur la nature de l'affection ; car de ce que le sulfate de quinine laisse subsister les symptômes et marcher la maladie, alors qu'elle n'est pas arrivée à sa période ultime, il peut conclure presqu'à coup sûr que ce n'est pas à une fièvre paludéenne qu'il a affaire ou bien que le médicament n'a pas été administré convenablement.

Peut-être serions-nous moins frappés de ces faits qui déconcertent nos principes physiologiques, si nous n'eussions pas perdu de vue les belles observations consignées dans le traité de Torti, observations qui surprennent encore aujourd'hui beaucoup de praticiens placés dans des localités où ces faits se présentent rarement et qui hésitent même à les admettre. Toutefois le praticien pour peu qu'il habite, pendant dant quelques temps, les contrées marécageuses, dans les pays chauds, acquierra promptement ce tact particulier qui lui fera reconnaître à l'aspect d'une maladie que le génie intermittent complique l'affection qu'il a sous les yeux, pour pouvoir la combattre à temps et efficacement. Sans doute des lectures sérieuses pourront dissiper, en grande partie, l'obscurité qui règne sur la pathologie de l'Algérie ; on pourra bien sans sortir de son cabinet, étudier et sentir toutes ces vérités, mais

il manquera toujours quelque chose dans cette étude, tant qu'on n'aura pas habité les pays où règnent ces maladies, contemplé la nature qui les produit et trouvé pour ainsi dire, dans l'aspect des lieux, du ciel la révélation du génie morbide; et il faut en convenir, cette contrée brûlante n'a avec nos froides contrées du nord que des traits de ressemblance fort éloignés, et les fièvres des pays chauds sont séparées de celles de nos pays tempérés par un abîme. En général la médecine est beaucoup trop casanière et ce qui, dans le cercle étroit de notre horizon, a paru souvent inexplicable, a pu être expliqué, éclairci par des recherches faites à de grandes distances. C'est ainsi que nous sommes parvenus à comprendre dans notre pays une foule de problèmes qui seraient, peut-être, encore restés longtemps insolubles, que M. Littré a compris Hippocrate. [1] Des maladies restées isolées se sont trouvées liées par des chaînons intermédiaires, par des types de transition : l'enchaînement se fondant, tour à tour, sur l'atténuation dans certains pays de certaines formes pathologiques et leur développement excessif dans d'autres contrées.

Dans le fait suivant vous verrez encore une fièvre pseudo-continue d'un caractère fort insidieux, méconnue dans le principe et par conséquent mal traitée.

Observation sixième.

—

SYMPTÔMES DE GASTRO-ENTÉRITE ; TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ; AGGRAVATION DES SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX ; INTERVENTION TARDIVE DU SULFATE DE QUININE ; MORT ; INJECTION DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE ET DE CELLE DU GROS INTESTIN. INJECTION DES MEMBRANES ENCÉPHALIQUES ET DE LA SUBSTANCE CÉRÉBRALE; VOLUME ÉNORME DE LA RATE.

Le nommé Meulet, soldat au train des équipages, entre à l'hôpital le 22

---

1 M. Litré avoue qu'il n'a bien compris Hippocrate que par la lecture du Traité des fièvres intermittentes de l'Algérie, par M. Maillot.

juillet Depuis plusieurs jours il éprouve un malaise général continu, de la céphalalgie ; il n'a pas eu de frissons ni de sueurs, mais une chaleur continuelle, intense, sèche. La langue est humide et couverte d'un enduit jaunâtre ; elle est rouge sur ses bords ; le pouls est plein, fréquent, la face rouge ; il accuse des nausées et une douleur assez vive à l'épigastre et même dans tout l'abdomen.

D. limonade, 30 sangsues à l'épigastre.

Sur le soir, il y a une légère amélioration.

Le 23, la nuit est mauvaise ; il n'a pu reposer un seul instant ; le pouls est serré, mais toujours fréquent, la face rouge ; il se plaint d'une vive douleur à la partie antérieure de la tête. Il y a eu quelques vomissements.

Je prescris 25 sangsues aux tempes et deux sinapismes aux pieds.

Le 24, il a déliré toute la nuit, les vomissements ont cessé, la langue est sèche, rouge à sa pointe, la pression ne développe aucune douleur à l'abdomen, les pupilles sont dilatées, il s'agite dans son lit et répond avec humeur aux questions qui lui sont faites.

Ne connaissant pas encore parfaitement, à cette époque, la marche des maladies de ce pays, je soupçonnai, cependant, que la forme continue qu'avait empruntée cette affection était simplement une révélation insolite du principe qui produit les fièvres intermittentes, et je prescrivis sur le champ un gramme de sulfate de quinine ; c'était, comme dit Bacon, une espèce de question que nous posions à la nature pour la faire parler. Mais peut-être était-il déjà un peu tard ; peut-être la dose de sulfate de quinine n'était-elle pas suffisante, la maladie s'aggrava encore.

Le 23, le délire a été plus fort que la nuit précédente, la langue est sèche, enduite d'une croûte brune, rouge à sa pointe, les dents et les lèvres se couvrent d'une matière analogue, les yeux sont saillants, la cornée transparente se dirige vers la paupière supérieure ; la tête est chaude et douloureuse, le pouls fréquent et tendu, le ventre est un peu météorisé.

D. limonade, 16 décigrammes de sulfate de quinine.

Le 26, agitation, délire toute la nuit ; à la visite du matin, cependant, il répond avec précision à toutes les questions qu'on lui adresse et accuse une violente céphalalgie frontale ; sa physionomie exprime la stupeur ; la langue et les dents sont couvertes de fuliginosités.

D. limonade, eau de Sedlitz.

Le 27, délire vague, prostration, stupeur, soubresauts dans les tendons ; il ne répond plus aux questions ; la langue dont on aperçoit la pointe est sèche et très rouge, les dents fuligineuses ; les extrémités sont froides et la tête brûlante, le globe des yeux renversé en haut, le pouls fréquent, irrégulier ; 4 selles liquides, involontaires. Ces phénomènes se continuent et s'aggravent les jours suivants et la mort ne tarde pas à survenir.

Nécropsie. Les membranes du cerveau sont fortement injectées ; les ventricules renferment une certaine quantité de sérosité limpide ; la substance cérébrale piquetée dans certains points, n'offre rien d'ailleurs qui fût digne d'être noté.

La muqueuse gastrique est fortement congestionnée ainsi que celle du gros intestin. La membrane interne de l'intestin grêle, si ce n'est tout-à-fait à son extrémité inférieure, est blanche et offre, d'ailleurs, sa consistance naturelle. La rate est très volumineuse ; la vessie distendue par l'urine occupe une grande partie du bassin.

Il ne faut pas s'en laisser imposer par les apparences trompeuses de vive excitation, et par les symptômes, quelquefois, violents de réaction que présentent ces affections fébriles qu simulent, dans certains cas, les maladies les plus inflammatoires ; la face est rouge, vultueuse ; les yeux sont animés, la langue rouge, la soif vive, le pouls plein et accéléré. Cet échafaudage phlogistique, ce faux appareil inflammatoire ne tarde pas à s'évanouir et fait bientôt place à un état de faiblesse plus ou moins prononcé, souvent même à un état adynamique.

Si mon attention eût été éveillée plutôt sur le vrai caractère de la maladie qui fait le sujet de cette observation, si j'avais moins attendu pour prescrire le sulfate de quinine, j'aurais probablement arraché à la mort un jeune homme qui à peine entrait dans la carrière de la vie. Ces faits qui sont, malheureusement, encore assez communs, nous prouveront suffisamment les dangers de cette temporisation qui laisse grandir ces maladies et enlève plus tard aux moyens thérapeutiques toute leur efficacité ; car bien souvent, quand on s'appercevra de son erreur, la maladie aura disséminé ses ravages sur les organes, enfoncé profondément ses racines dans l'économie et affaibli la puissance vitale. Ces idées, aujourd'hui, généralement connues et adoptées, étaient à peine soupçonnées dans les premiers temps de notre occupation de l'Algérie et l'on voyait chaque jour commettre en ce genre des méprises

déplorables. Le souvenir des calamités qui résultaient d'une semblable pratique sera longtemps gravé dans la mémoire des officiers de santé de l'armée d'Afrique ; honneur donc soit rendu à MM. Maillot, Worms, Boudin, Monnard frères, Antonini et Félix Jacquot qui ont fait connaître la nature et l'origine si fréquemment insidieuse de ces fièvres qui toutes exigent le sulfate de quinine, comme base essentielle du traitement.

Il nous paraît inutile de donner une description particulière de chacune de ces fièvres ; dans notre tableau général nous en avons peint la physionomie diverse , nous en avons suivi les phases.

Fièvres automnales.

En Algérie, l'automne se confond réellement avec l'été dont il ne se distingue guère que par un surcroît d'humidité dans l'air et quelques degrés de chaleur en moins. C'est la transition de l'été à l'hiver, période qu'on peut diviser , avec juste raison, ce nous semble, en deux portions bien distinctes sous le rapport des caractères pathologiques que présentent les fièvres paludéennes. L'une qui se rattache à la saison qui précède et dont elle est , pour ainsi dire une continuation et l'autre à la saison qui suit ; en sorte que ces maladies, selon qu'on les considère de préférence dans la première moitié de la saison ou dans la deuxième offrent des caractères mixtes mélangés à portions plus ou moins égales des qualités morbides de l'été ou de l'hiver. En effet , il existe une différence très manifeste entre les faits étudiés à ces deux époques. Dans la première moitié on rencontre encore ce faux appareil inflammatoire qui caractérise les fièvres estivales , tandis que la deuxième est souvent marquée par des phénomènes asthéniques.

On aurait tort , cependant , de conclure , d'après le grand

nombre de fièvres graves qui règnent à cette époque, que cette saison est insalubre. Si par le fait elle est mauvaise, ce n'est réellement que pour ceux qui ont eu des fièvres dans les saisons précédentes, tandis que l'influence miasmatique, si elle se continue encore chez les individus imprégnés, elle n'est plus appréciable pour les personnes saines et les nouveaux arrivés.

C'est dans la première moitié de l'automne, alors que le thermomètre marque encore vingt degrés, qu'une humidité permanente ou une rosée nocturne viennent détremper la surface desséchée du sol [1] que les fièvres paludéennes régnent avec le plus d'intensité, qu'on les voit revêtir les caractères les plus pernicieux, prendre, quelquefois d'emblée, le cachet typhoïde, se compliquer d'affections hépatiques, de dysenterie, de ces engorgements du foie et de la rate désignés sous le nom vague d'obstruction dans le vocabulaire de Boerrhaave et d'embarras gastrique et bilieux qui ne cèdent plus aussi facilement aux évacuants, mais quelquefois aux toniques amers, et qui viennent, encore, à travers les efforts conservateurs de la nature, enrayer la succession régulière des actes morbides, s'opposer au développement des efforts critiques de réaction et d'expansion, déterminer à chaque instant de nouveaux accidents et produire, enfin, un désordre et une irrégularité remarquables qui déjouent tous nos calculs, au point que ce n'est souvent qu'en attaquant la fièvre et la lésion viscérale qu'on parviendra à débarrasser le malade de ces fièvres rebelles. La diarrhée peut aussi les terminer ou en être la crise; mais malheureusement, bien souvent, ces deux maladies marchent ensemble, s'influencent réciproquement et épuisent le malade plus promptement sans que l'une devienne la crise de l'autre.

---

1 On ne saurait se faire une idée de l'humidité des nuits dans ce pays; c'est au point que le matin sous la tente, les habits se trouvent mouillés comme si on les avait exposés à la pluie.

La face offre fréquemment aussi, dans ces fièvres, l'empreinte caractéristique de l'embarras des voies gastriques et biliaires, c'est-à-dire une teinte jaunâtre particulièrement sur les conjonctives, les ailes du nez et la commissure des lèvres.

C'est surtout à cette époque que se présentent toutes ces variétés de fièvres pernicieuses admises par les nosographes et dont le nombre est poussé à l'infini par certains d'entr'eux. Elles débutait par des frissons suivis de chaleur et de sueur ; d'autrefois elles s'annonçaient tout-à-coup par des vomissements, des défaillances, du mal de tête bientôt suivi de stupeur. La douleur occupait de préférence la région frontale, les tempes et le vertex, dans quelques cas l'occiput où elle s'étendait à la région cervicale. D'autrefois les symptômes simulaient une gastralgie, une néphro-cystite : chez un grand nombre dès le 2me et 3me jours il y avait stupeur, grande tendance au sommeil, état soporeux à divers degrés ou bien agitation, inquiétude, délire ; la maladie était rapide dans sa marche et revêtait promptement un caractère grave mais en recourant à un mode de traitement d'une énergie proportionnée à l'intensité des symptômes, la résolution ne se faisait guère attendre.

Au milieu de ces fièvres rémittentes, double-tierce, pseudo-continues plus ou moins franches, souvent malignes, qui caractérisent particulièrement cette première partie de la saison et se font remarquer surtout par une apparence de surexcitation transformée bientôt en un état de faiblesse et d'adynamie avec ou sans développement de parotides, *à cacochiliâ, biliosâ, putridâ in primis viis*, comme disaient les anciens, on voit s'élever des fièvres à type tierce, quarte, irrégulier, [1]

Il n'y a rien de régulier dans le retour des accès, et il est impossible de dire à quel type on peut préférablement rapporter ces fièvres; l'heure que nos prévisions attendent et marquent comme l'instant du repos, est au contraire signalée par une récrudescence subite. Une transformation inattendue de type

affectant une grande ténacité, se reproduisant , avec une facilité désespérante , et laissant à leur suite les conséquences graves d'une dégénérescence progressive de la constitution. Les rechutes se succèdent et se multiplient ; les hommes rentrent deux, trois, quatre ou cinq fois à l'hôpital dans le cours de ce troisième trimestre. Il arrive même souvent que plusieurs de ces fièvres rémittentes prennent une forme nouvelle, se changent en intermittentes vraies, mais malgré cette conversion, elles se montrent encore très graves et beaucoup plus opiniâtres que les fièvres périodiques du printemps et même celles de la saison des chaleurs.

C'est à cette époque surtout qu'il est important d'éviter avec le plus grand soin tout ce qui pourrait débiliter l'économie, la priver d'une partie de sa force de résistance, en fatiguer, en user les ressorts. Vers la fin d'octobre les pluies arrivent et la température baisse ; les fièvres diminuent considérablement de nombre ; les fièvres rémittentes, à cette époque, disparaissent ou perdent de leur ardeur et se présentent quelquefois avec un tel défaut de réaction que dès le 2ᵉ ou le 3ᵉ accès, le pouls est mou et sans résistance; la chaleur de la peau est à peine élevée; les crises imparfaites, La physionomie des fébricitants est bien différente de celle qu'ils avaient en juillet et août ; à la place de cette rougeur de la face et surtout de la langue, de l'injection sanguine des conjonctives, on remarque l'affaissement des traits, une décoloration générale ou une teinte jaune paille de la peau. l'anéantissement physique. Le sang aussi s'appauvrit, les tissus organiques se détériorent, les premiers degrés du ramollissement des organes apparaissent et si des phlogoses se développent, ce qui arrive fréquemment, elles ont une marche

---

peut jeter le malade dans un péril imminent et nous enlever le moment de prévenir une issue mortelle.

lente, insidieuse. Ces caractères d'asthénie et de débilité, on ne peut les méconnaître, malgré l'appareil d'irritation dont ces fièvres sont quelquefois encore accompagnées à leur début. Elles se compliquent, dans certains cas, d'embarras gastrique; mais la marche de la maladie n'éprouve de l'adjonction de ces phénomènes gastriques et de l'emploi des moyens destinés à les combattre parfois aucun changement appréciable. Ces affections marchent ensemble d'une manière indépendante sans que l'une influence l'autre. Fréquemment aussi elles se changent en fièvre tierce ou quarte, rebelles et dangereuses, qui se perpétuent sans fin, se reproduisent éternellement, caractérisées par un frisson intense et très long, par l'absence presque complète des phénomènes de réaction, un pouls petit, une langue pâle, humide et blanche; elles donnent lieu, en outre, à des engorgements viscéraux, à des accumulations de sérosité, des diarrhées et des dysenteries chroniques. A la suite de ces fièvres la face prend une couleur de terre glaise ou jaune blafard, l'enflure des pieds est fréquente. Le rétablissement est long, pénible, incertain; le moindre écart, la plus petite irrégularité dans le régime, les variations atmosphériques un peu brusques, la fatigue, enfin, les moindres perturbations de l'économie suffisent pour déterminer une rechute de fièvre qui est prise pour une fièvre nouvelle; c'est dans cette saison que se manifestent les fièvres les plus intraitables; les rechutes fréquentes et les secousses réitérées de la maladie ayant ruiné la constitution, les fièvres qui viennent à pousser de nouveau sur ces troncs épuisés se ressentent de l'affaiblissement de la sève; aussi, sans avoir d'accès bien tranchés, les malades languissent souvent dans le travail d'un mouvement fébrile obscur qui ne se révèle ni par l'élévation et la dureté du pouls, ni par l'intensité de la douleur et de la chaleur, mais qui use la santé et consume lentement les forces de la vie; ces fièvres toutes de long cours

et qui ont presque toujours leurs racines dans un engorgement atonique des viscères abdominaux, ne se résolvent, le plus ordinairement, ni par des déjections alvines, ni par des sueurs copieuses ; les malades, à travers mille dangers sans cesse renaissants, marchent vers une convalescence interminable, mêlée de rechutes graves ; dans certains cas, les viscères congestionnés, pendant les nombreux accès de fièvres, deviennent le siège de phlegmasies sourdes, latentes, dont l'explosion n'a lieu bien souvent que lorsque la désorganisation les a rendues mortelles. Il est aussi de certains malades, malheureusement constitués, qui semblent accumuler à la fois dans leur individualité toutes les maladies endemo-épidémiques de l'Algérie et qui passent de la fièvre à l'hépatite, de celle-ci à la dysenterie, à la diarrhée, et arrivent, ainsi lentement, de rechutes en rechutes jusqu'au tombeau. Il résulte de ces faits d'utiles enseignements relatifs à la génération, à l'affinité de ces diverses maladies les unes à l'égard des autres.

Le sulfate de quinine seul était sans vertu, alors que l'économie avait contracté cette habitude fébrile, il fallait dans ces cas soutenir et provoquer le travail d'élimination et d'épuration, à l'aide d'un régime tonique, du vin et de l'usage des amers en infusion et en décoction, et même souvent en suivant un régime et un traitement convenables, ils ne purent se débarrasser entièrement de cette affection qu'au retour du printemps, ou en regagnant la France.

Observation première.

Fièvre rémittente bilieuse.

SYMPTÔMES D'EMBARRAS GASTRO-INTESTINAL BILIEUX ; FIÈVRE RÉMITTENTE ; PURGATIFS ; POTION AVEC SEIZE DÉCIGRAMMES DE SULFATE DE QUININE QUI EST REJETÉE ; LAVEMENT AVEC DEUX GRAMMES DE SULFATE DE QUININE QUI N'EST PAS GARDÉ UNE NOUVELLE POTION AVEC DEUX GRAMMES D'ÉTHER N'EST PAS

CONSERVÉE. LA MALADIE FAIT DES PROGRÈS RAPIDES ET LA MORT SURVIENT. NÉCROPSIE. RAMOLISSEMENT DU CŒUR. VOLUME ANORMAL DU FOIE ET DE LA RATE ; CONGESTION VEINEUSE DE L'ESTOMAC ET DU GROS INTESTIN.

Durand, soldat au 6e léger entre à l'hôpital le 22 septembre, il éprouvait depuis quelque temps une grande pesanteur de tête et un abattement général. A la moindre fatigue les genoux pliaient sous lui. Il ne pouvait trouver de repos, l'appétit se perdait; cet homme grand, assez bien constitué n'a eu depuis trois ans qu'il est en Afrique, d'autre maladie qu'une fièvre quotidienne légère au printemps dernier, contractée au jardin de la ferme où sévissent les fièvres intermittentes et qui a cédé facilement à de faibles doses de sulfate de quinine. Il nous dit avoir éprouvé la veille un violent frisson suivi de chaleur générale et de sueur. A son entrée le 22, il accusait un sentiment de brisement dans tous les membres, une chaleur intense dans le ventre qui se montrait douloureux à la pression; le pouls ne donnait, cependant que 96 pulsations; on sentait de la matité dans une grande étendue de la région occupée par la rate, où il éprouvait une douleur fixe. Teint et yeux jaunâtres, symptômes très prononcés d'embarras gastro-intestinal bilieux, tels que la langue recouverte d'un enduit jaunâtre, plutôt sèche qu'humide, haleine fétide, bouche amère, dégoût des aliments, envies de vomir: je soupçonnai une fièvre rémittente, mais je ne pus obtenir aucun éclaircissement de la part du malade sur la marche de la maladie antérieurement au 21.

Je me contentai de prescrire de la limonade et trente grammes de sulfate de soude qui furent suivis de trois selles bilieuses.

Vers 5 heures, je revis de nouveau le malade, il avait été pris de frisson dans l'après-midi, ses yeux étaient brillants, sa face animée, le pouls s'était élevé à 130; il était évident dès-lors que nous avions sons les yeux une fièvre remittente bilieuse.

Je prescrivis immédiatement 16 décigrammes de sulfate de quinine qui furent rendus sur le champ; on lui administre alors un quart de lavement avec deux grammes de sulfate de quinine opiacé. Il n'est pas gardé.

Le 23, la face est grippée et porte l'empreinte d'une vive souffrance; les conjonctives sont fortement teintes en jaune; la respiration est embarrassée, il y a une anxiété extrême; toute la nuit il a été tourmenté par des nausées et des vomissements de matières verdâtres.

D. limonade, potion avec éther deux grammes, sulfate de quinine seize décigrammes. Il a gardé la potion environ cinq minutes.

A la visite de trois heures il y a un peu de calme, le pouls ne donne plus que 105 pulsations. Le malade me prie avec instance d'arrêter les vomissements qui, selon son expression lui déchirent les entrailles.

Je prescris la potion anti-émétique de Rivière.

Vers le soir, exaspération remarquable de tous les symptômes, accélération du pouls, céphalalgie, anxiété, agitation extrêmes ; vomissements continuels, fatigants et douloureux. Hoquet.

Un quart de lavement opiacé avec deux grammes de sulfate de quinine.

Le **24**, la face a pris une teinte bilieuse, le yeux sont enfoncés et entourés d'un cercle bleuâtre ; il se plaint de hoquet, d'une violente chaleur dans tout l'abdomen et d'une soif inextinguible, le pouls est petit, fréquent, parfois irrégulier, il demande de la glace. Pressentiments sinistres.

D. limonade, deux sinapismes aux mollets.

Mort dans la nuit.

Nécropsie. L'encéphale et ses membranes n'offrent rien à noter.

Abdomen. L'estomac est rempli d'une matière semblable à celle des vomissements. Sa muqueuse a conservé sa blancheur et sa consistance normale. Le foie est volumineux, de couleur jaune safran, de consistance naturelle. La vésicule est pleine de bile noire, épaisse et visqueuse.

La rate est volumineuse et s'écrase avec la plus grande facilité, elle est distendue par un sang noir, épais.

La substance du cœur fut trouvée ramollie. Dans ses cavités existaient un sang noir, épais, ressemblant à de la gêlée de groseilles sans caillots. Les poumons étaient distendus par un sang noir, veineux, que le lavage et la pression faisaient disparaître facilement.

Ces fièvres, dans certains cas, semblent marcher d'une manière fatale vers une terminaison funeste : chaque jour est marqué par un accroissement du mal, malgré l'emploi des moyens énergiques les plus propres à en arrêter les progrès, mais qui restent sans effets par l'obstacle qu'opposent les vomissements opiniâtres à ce que le sulfate de quinine soit gardé.

La lésion des organes ne vous donnera pas la raison suffisante de la mort. Dans aucun vous ne trouverez une altération qui puisse vous faire dire, c'est de là qu'est partie la mort. L'économie est envahie dans son ensemble. La destruction frappe partout simultanément et la vie s'éteint à la fois par tous les organes essentiels.

De nos jours l'anatomie pathologique a fait de louables ef-

forts pour découvrir les organes malades dans ces fièvres mais elle a pris trop souvent l'effet pour la cause l'accessoire pour le principal. A qui espère-t-on persuader, par exemple, que la cause de la fièvre que nous avions sous les yeux, était toute entière dans l'injection de la muqueuse gastrique. Cette assertion aurait pu s'accréditer il y a quelques années, lorsque le système intéressé à la soutenir jouissait encore de quelque faveur. Ici, comme dans tous les cas de ce genre, l'injection de l'estomac est survenue à la suite du mouvement fébrile, de la fièvre ; elle n'est réellement autre chose qu'une congestion liée à cette fièvre, au même titre que la congestion de la rate, du foie, du cœur. Quant à la douleur épigastrique, ainsi que le fait remarquer notre ami le docteur Félix Jacquot, dans la *Gazette Médicale*, P. 179, année 1849, elle avait déjà été signalée par Hippocrate dans un tiers des fièvres rémittentes de la Grèce ; Twining, dans une pareille proportion dans l'Indoustan et Stewardson dans presque tous les cas de fièvres rémittentes en Pensylvanie, 19 fois sur 20.

Si l'opium eût été associé au sulfate de quinine, il est très probable que ce dernier n'eût pas été rejeté, nous n'aurions pas eu dès-lors l'état grave du 23 et les désordres viscéraux consécutifs.

Observation deuxième.

Fièvre tierce bilieuse.

FIEVRE TIERCE COMPLIQUÉE D'EMBARRAS GASTRO-INTESTINAL BILIEUX QUI A RÉSISTÉ AU SULFATE DE QUININE EMPLOYÉ SEUL ET CÉDÉ L'EMPLOI COMBINÉ DES ÉVACUANTS ET DU SULFATE DE QUININE

Le 13 octobre entre à l'hôpital le nommé Serres, soldat au 56e de ligne, atteint de fièvre tierce, depuis environ quinze jours. C'est en vain qu'au quartier il avait pris de fortes doses de sulfate de quinine, la fièvre poursuivait son cours ordinaire

Lorsque je le vis il avait la face grippée et accusait de la céphalalgie , de l'inappétence , de la soif, des lassitudes dans les membres , sa langue était épaisse , chargée d'un enduit jaunâtre , la conjonctive colorée en jaune , le pouls plutôt lent que fréquent , régulier.

D. limonade , potion avec sulfate de quinine , un gramme.

Accès sur les cinq heures , frissons avec tremblements , chaleur et sueur comme dans les accès précédents.

Le 14, apyrexie complète , signes d'embarras gastro-intestinal bilieux

D. limonade , potion avec ipéca-stibié.

Il eut d'abondants vomissements de bile verdâtre suivis d'un léger soulagement.

Le 15 , l'embarras des premières voies est toujours prononcé.

D. limonade , sulfate de quinine , un gramme.

A la même heure , retour de l'accès caractérisé par un frisson violent qui fut suivi d'une forte chaleur et de sueur.

Le 10 , apyrexie complète , mêmes symptômes.

D. limonade , ipéca stibié , sulfate de quinine , un gramme à prendre daus la soirée après l'action du vomitif.

Dans la journée , le malade a rendu par le haut et par le bas une grande qnantité de bile verdâtre , avec un soulagement notable.

Le 17 , la langue s'est un peu dépouillée de son enduit verdâtre , la face s'est épanouie, il commence à ressentir un peu d'appétit. Je m'aperçois seulement que la rate dépasse de deux ou trois travers de doigt le rebord cartilagineux des fausses côtes.

D. limonade , un gramme de sulfate de quinine.

La fièvre n'a pas reparu dans la journée.

A partir du 17 , il n'eut plus d'accès , les signes d'embarras gastro-intestinal bilieux se dissipent , l'appétit renaît.

D. limonade , 0,5 de sulfate de quinine, infusion de petite centaurée.

Le 19 , la rate est rentrée dans ses limites naturelles , et le 20 Serre sort complètement guéri.

Depuis longtemps déjà, on avait fait la remarque que les fièvres intermittentes automnales accompagnées de symptômes dits bilieux , se montrent toujours plus ou moins rebelles à l'action des antipériodiques ; aussi pour préparer en quelque sorte, les malades à cette médication employaient-ils dès le début un purgatif ou un émétique. C'est le précepte que donne formellement Stoll dans son aphorisme 453. Quelques médecins même

en ont voulu faire une méthode de traitement propre à s'opposer au retour de ces fièvres, qui possèdent comme on sait, le triste privilège de se reproduire. Mais cette médication ne peut être ainsi généralisée, car tandis que les purgatifs réussiront chez les hommes forts, à prédominance ventrale, les toniques seuls seront utiles dans les constitutions épuisées par les fatigues ou des rechutes nombreuses de fièvres. D'un autre côté, dans un pays comme celui-ci, où les fièvres marchent quelquefois avec une promptitude et une violence qui laissent à peine le temps d'appliquer les remèdes convenables, il serait imprudent de retarder l'administration de l'anti périodique. C'est, pour ainsi dire, à la fois, que doivent être employés ces moyens thérapeutiques.

Observation troisième.

—

Fièvre tierce compliquée d'embarras gastrique.

Fièvre tierce combattue avec succès par le sulfate de quinine. Embarras gastrique traité en vain par les purgatifs et les vomitifs, cédant a l'action continuée des toniques.

Le nommé Rocher, soldat au 6me léger, entre à l'hôpital de Mascara le 29 octobre ; c'est la cinquième fois qu'il y est admis pour le même motif, c'est à-dire des accès de fièvre tierce, et chaque fois, après quelques jours de l'usage du sulfate de quinine, la fièvre disparaît pour se remontrer peu de temps après La constitution de cet homme paraît fortement compromise par de nombreuses rechutes de fièvre intermittente, et déjà sa face d'un jaune paille, ses traits bouffis portent l'empreinte de la cachexie paludéenne. Depuis huit jours environ, il éprouve, nous dit-il, des lassitudes, de l'inappétence, un dégoût prononcé pour toute espèce d'aliments; sa langue est chargée, sa bouche amère. Pour combattre cet état on lui fait prendre au quartier deux vomitifs et un purgatif sans aucun résultat : lorsque le 28 à 9 heures du matin, il fut pris d'un frisson violent qui dura environ une demi-heure suivi d'une sueur générale qui se prolongea tout le jour et même une partie de la nuit.

Le 29, apyrexie complète; symptômes d'embarras gastrique.

Je prescris un vomitif dans la matinée. Il ne rend avec beaucoup d'efforts et de douleur que quelques mucosités.

Le soir il prend un gramme de sulfate de quinine

Le **30**, même état que la veille ; la langue est encore chargée d'un enduit blanchâtre, la bouche amère, il éprouve un grand dégoût pour les aliments et se plaint en outre d'une douleur dans la région splénique. La rate offre une saillie assez considérable au-dessous des fausses côtes

Vers **11** heures, nouvel accès.

Le **31**, apyrexie. Les signes d'embarras gastrique persistent.

D. Limonade, eau de Sedlitz

Il eut trois selles liquides dans la journée. Il prend douze décigrammes de sulfate de quinine.

Le **1er** novembre, la fièvre ne reparaît plus, mais les symptômes gastriques persistent encore.

D Tisane amère, vin de quinquina.

Les **2**, **3**, **4** continuation du même traitement sans modification bien remarquable dans la position du malade, cependant le **4** il semble éprouver un peu d'appétit, il mange une crême de riz au lait et des pruneaux. Dès ce moment sous l'influence des toniques l'emb. rras gastrique disparaît et Rocher s'achemine lentement vers une convalescence imparfaite, car il a conservé un teint jaune terne, une rate et un foie développés et un état général peu satisfaisant. Il part en convalescence.

J'ai vu souvent, dans cette saison, ces embarras gastriques concomitans, entièrement indépendants de l'accès fébrile la fièvre disparaître sous l'influence du sulfate de quinine et l'embarras gastrique persister. Ces phénomènes gastriques semblaient n'avoir, en effet, réellement aucune action sur la marche et la gravité de la fièvre qui conservait son allure habituelle. Mais ce qu'ils offraient surtout de remarquable, dans certains cas, c'est leur persistance, malgré l'emploi répété des vomitifs et des purgatifs. Dans ces cas particuliers plus on insisterait sur les évacuants et plus, au contraire, au lieu de se dissiper, on verrait s'aggraver ces phénomènes, la langue se couvrir d'une couche plus épaisse et l'appétit se perdre entièrement ; car, en effet, ces embarras des premières voies ont leur source dans un état de faiblesse, dans un défaut de toni-

cité qui n'aurait certes fait que s'accroître sous l'influence des émétiques, et des purgatifs. Ici c'était aux toniques qu'il fallait avoir recours. Ainsi cette complication morbide fournit des indications différentes suivant son caractère. Est-elle due à une irritation gastrique, ce qui est rare ici, une application de sangsues à l'épigastre suffit pour faire disparaitre l'irritation de l'estomac qui tenait sous sa dépendance l'embarras gastrique. D'autrefois ce sont les évacuants qui font merveilles. C'est à la sagacité du médecin qu'est réservée l'application de la thérapeutique à chaque cas particulier.

Cette complication gastrique qui est très commune en Algérie, ne l'est pas moins dans la Bresse où, selon Nepple, elle s'attache aux trois quarts des fièvres intermittentes qui règnent pendant les étés et les automnes pluvieux, alors que domine le type tierce.

La résolution des viscères engorgés à la suite de ces fièvres et leur retour à l'état normal sont aussi fort lents; toutes les parties qui ont souffert des congestions sanguines particulièrement le foie, se montrent très disposées à devenir consécutivement des foyers phlegmasiques qui se développent chez certains sujets d'une manière lente, sourde, insidieuse; puis tout-à-coup éclatent des symptômes graves, inattendus; le voile tombe devant le médecin et il voit ce qu'il ne soupçonnait pas une affection sérieuse, quelquefois une lésion organique mortelle.

Observation quatrième.

—

Fièvre tierce.

Nombreuses rechutes de fièvres intermittentes; cachexie paludéenne; teint blême; traits bouffis, chairs flasques et imprégnées de sérosité, mort subite après quelques symptômes cérébraux; nécropsie; épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules cérébraux;

RAMOLLISSEMENT DE LA SUBSTANCE ENCÉPHALIQUE ; SEROSITÉ EPANCHÉE DANS L'ABDOMEN ET DANS LA POITRINE ; COEUR FLASQUE ET MOU, DILATATION DU VENTRICULE DROIT. VOLUME CONSIDÉRABLE DE LA RATE ET DU FOIE.

Le nommé Juffin, soldat au 56e de ligne, d'une forte constitution avait déjà passé trois années en Afrique sans contracter la fièvre intermittente, lorsqu'il fit le service à la pépinière située dans la plaine marécageuse d'Eghris. Il y avait à peine huit jours qu'il y travaillait, lorsqu'il fut pris de fièvre intermittente tierce. Les trois stades avaient lieu dans leur ordre accoutumé. La fièvre débutait le matin et chaque accès durait environ six heures. Le frisson accompagné de tremblement ne durait guère plus d'une heure. Lors de l'apyrexie, sauf un peu de débilité, le malade se trouvait fort bien et jouissait de l'intégrité de ses fonctions. Quinze jours après le début de la fièvre, il entra à l'hôpital de Mascara où il prit du sulfate de quinine pendant huit jours, d'abord à la dose d'un gramme qu'on éleva jusqu'à deux grammes. Les accès ne furent pas arrêtés, il diminuèrent seulement de violence et de durée.

Pensant que le changement de localité pourrait lui être utile, je l'évacuai sur l'hôpital d'Oran ; là il fut de nouveau soumis à l'action du sulfate de quinine; il éprouva des phénomènes cérébraux, de la céphalalgie, de la surdité, ces phénomènes, d'abord passagers, devinrent ensuite continus.

Il revint à Mascara non guéri, et la fièvre cessa complètement après quelques jours de l'usage du sulfate de quinine. Il demande avec instance son billet de sortie pour aller rejoindre son bataillon à Saïda. Le deuxième jour de marche retour des accès, toujours sous le type tierce.

Il se rend à l'hôpital de Saida où il reste quarante jours ; dans cet intervalle on lui administre quinze potions avec le sulfate de quinine, il en ignore la dose. Le 27e jour les accidents sont suspendus, mais il est d'une faiblesse extrême, il a de fréquentes nausées, il sent des douleurs sourdes vers l'hypocondre gauche ; les pieds lui enflent pour la première fois. Sa face prend une teinte jaune paille ; il sort de l'hôpital vers la fin de novembre et y rentre bientôt après ; il prend du sulfate de quinine dont l'action est inefficace ou de courte durée.

De retour à Mascara le 20 janvier, il entre immédiatement à l'hôpital ; il nous présente un pouls à 80, une peau chaude et sèche, une langue blanche, large et humide; on sent une augmentation assez considérable du volume de la rate et du foie. La pression développe une légère douleur à l'hypocondre gauche ; le foie dépasse d'un travers de doigt le rebord cartilagineux des côtes.

Le 21 bon appétit ; grande faiblesse ; œdème des membres inférieurs sulfate de quinine un gramme; pas de fièvre.

Le 22 retour de la fièvre de 3 heures à 10 heures du soir ; l'accès n'a rien présenté d'extraordinaire.

Le 23 appétit ; vin de quinquina ; sulfate de quinine un gramme à prendre dans la soirée. Les accès cessent et ne reparaissent plus.

Le 14 février réapparition d'un accès sans cause connue ; potion de sulfate de quinine ; surdité ; phénomènes cérébraux qui durent une partie de la journée ; les accès cessent encore une fois ; vin de quinquina tous les jours, extrait de quinquina, infusion de petite centaurée ; cette fois il reprend des forces et de l'embonpoint, mais la peau a conservé sa couleur d'un jaune terreux ; le foie et la rate ont sensiblement diminué de volume ; il sort à la fin de février parfaitement guéri.

Le 12 mars, il se sent de nouveau pris, vers deux heures de l'après-midi d'un frisson violent qui a duré plus de trois heures Ce frisson a été suivi de chaleurs et d'une petite sueur très courte ; le lendemain pas de fièvre. Le 14 retour de la fièvre. Il rentre à l'hôpital ; teinte jaune terreuse de la peau; lèvres pâles et décolorées ; anémie, lassitude dans les jambes ; pouls à 56. Langue large, blanche, humide. Peau chaude et sèche ; le foie et la rate sont toujours volumineux ; il n'éprouve aucune douleur dans l'hypocondre gauche ; œdème des membres inférieurs.

Potion avec extrait de quinquina 4 grammes. Vin de quinquina. Deux grammes de sous carbonate de fer à prendre tous les matins ; bonne alimentation ; bon vin ; café ; exercice au grand air.

Le 16 il a eu quelques frissons au lieu de fièvre. Les accès disparaissent les jours suivants ; continuation du même traitement jusqu'à la sortie le 11 mai dans un état encore peu satisfaisant, car à l'hôpital les forces ne reviennent pas. La face est bouffie et d'un jaune terreux, la langue pâle et humide, l'appétit médiocre ; les jambes œdématiées ; la rate pas sensiblement diminué de volume ; le foie est hypertrophié ; cet homme languit ainsi une partie du mois d'avril, semblant se décomposer de plus en plus et ne pouvant reprendre son service à cause de son affaiblissement et de l'œdème des extrémités inférieures.

Il rentre le 25 mars à l'hôpital ; il offrait un état complet d'anémie, un œdème général seulement plus prononcé à la face et aux membres inférieurs La respiration était lente ; le pouls petit, lent ; l'abdomen faisait saillie et à travers le liquide on sentait parfaitement la rate énormément développée ; il n'avait plus eu d'accès depuis sa sortie de l'hôpital.

Je le soumis à un bon régime ; il prit du vin de quinquina tous les matins à jeun et deux grammes de sous carbonate de fer, ainsi que deux grammes d'extrait de quinquina dans la journée.

Le 19 avril à la visite du matin, on m'apprit que Juffin après avoir eu

quelques vomissements dans la soirée, était tombé dans un état comateux qui avait été vainement combattu par les révulsifs.

Nécropsie. OEdème très prononcé des extrémités inférieures et de la face. Les incisions pratiquées sur les membres et le tronc donnent issue à une grande quantité d'un fluide séreux.

Encéphale A la section du crâne il s'écoule beaucoup de sérosité. L'arachnoïde de la surface extèrieure de la masse encéphalique a conservé sa transparence et son épaisseur naturelles. La pie mère de la convexité des hémisphères est pâle, séparée de l'arachnoïde par un fluide gélatino-albumineux. A la convexité des hémisphères cérébraux les circonvulsions sont décolorées, aplaties et comme affaissées sur elles-mêmes, confondues. Les ventricules cérébraux sont distendus par une énorme collection de sérosité limpide. La substance encéphalique pâle, exsangue, œdématiée est considérablement ramollie.

Poitrine. A droite et à gauche on rencontre dans la cavité pleurale environ un litre de sérosité claire, jaunâtre. Un liquide spumeux et incolore s'écoule à la section des poumons qui ne contiennent qu'une très petite quantité de sang.

Le cœur flasque et décoloré présentait une dilatation considérable du ventricule droit. Il contenait une petite quantité d'un sang noir liquide ainsi que l'aorte.

Abdomen Le péritoine était sain et contenait au moins deux litres de sérosité. La surface externe de l'estomac et des intestins étaient d'une extrême pâleur comme s'ils eussent été macérés dans l'eau pendant longtemps.

La rate qui a au moins trois ou quatre fois son volume ordinaire, est noire, réduite en putrilage ; les doigts s'y enfoncent sans efforts.

Le foie hypertrophié offre une teinte jaunâtre. Le vésicule contient une bile claire, peu visqueuse et assez abondante.

La membrane muqueuse gastro-intestinale dans toute son étendue depuis le cardia jusqu'à l'anus offre une pâleur remarquable. La muqueuse gastrique est ramollie dans une partie du grand cul de sac et on l'enlève facilement en passant dessus le dos du scalpel. Le tissu cellulaire qui sépare les diverses membranes du gros intestins est infiltré de sérosité.

Les reins et les organes genito-urinaires n'offrent rien à remarquer.

Cette observation un peu longue est du reste remarquable par la réunion de tous les phénomènes que peut offrir l'état fébrile prolongé ; c'est un véritable type. Des récidives fréquentes dues la plupart du temps à l'imprudence

du malade qui insiste vivement pour sortir des hôpitaux avant qu'un traitement complet n'ait fait disparaître toute trace de son affection, résultat malheureux qu'on met ordinairement sur le compte de l'impuissance de la thérapeutique, alors qu'il ne faut en accuser souvent que les fautes du malade ou l'impéritie du médecin. Puis survient un engorgement plus ou moins considérable du foie et de la rate qui ne cède d'abord que très peu à l'action du sulfate de quinine et qui plus tard devient tout-à-fait réfractaire au fébrifuge. Un teint blême, des chairs flasques et imprégnées de sérosité, des phénomènes d'anémie, des palpitations, enfin le cortège des symptômes morbides qui caractérisent la cachexie paludéenne.

Des tisanes amères, des toniques, l'extrait de quinquina, du vin de quinquina, le fer, du bon vin, du café, une bonne alimentation ont été sans action sur cet organisme si profondément altéré. Quant aux purgatifs répétés qui ont été conseillés en pareil cas, ils ne s'accordent nullement avec le caractère asthénique de notre malade. Selon nous il serait dangereux de soustraire aux organes, par des évacuations artificielles, le peu d'énergie qui leur reste et sans laquelle la vie s'éteint. Une malheureuse expérience nous a appris que, dans ces cas, les remèdes les plus souverains et les meilleurs traitements étaient infructueux communément, tant que les malades restent dans les lieux où la fièvre a pris naissance et où ils puisent sans cesse de nouveaux germes de maladie, arrivant ainsi de rechute en rechute jusqu'au tombeau. Ni l'arsenic, ni le sulfate de quinine, ni quoique ce soit n'empêcheront une nouvelle imprégnation miasmatique, tant qu'ils continueront à habiter le foyer paludéen. Les médicaments anti périodiques agissant d'un côté peuvent bien parvenir à guérir le mal, mais les émanations miasmatiques persistant, l'action du sulfate de quinine se trouve contre balancée, et il devient impuissant. C'est alors

un curieux spectacle de voir un remède sans force pour arrêter les progrès de la cachexie paludéenne, mais tout puissant contre un de ses symptômes, la fièvre intermittente. Notre pensée n'est donc pas qu'une fois la nature de la fièvre découverte, le médecin est maître de la maladie, nous disons seulement que c'est beaucoup pour la thérapeutique, mais non pas tout. Le seul moyen donc d'échapper, dans beaucoup de cas, aux effets terribles, délétères et occultes dont l'action pernicieuse vient sans cesse empoisonner les sources de la vie, c'est de fuir ces terres dangereuses. *Eheu! fuge crudeles terras et littus iniquum.*

Le principe intermittent s'est éteint, il est vrai, dans ces corps épuisés, mais il a laissé l'organisme dans un état de dépérissement beaucoup plus grave que la maladie elle-même et qui ne permet plus guère à la vie de s'alimenter. Combien d'hommes périssent ainsi malheureusement qu'on aurait pu conserver à leur famille et à l'État, et combien j'en ai vu guérir qui étaient réduits à la dernière extrémité par un séjour de six mois en France, de ces fièvres qui avaient résisté à tous les fébrifuges ordinaires.

On aurait grand tort de supposer, cependant, que le sulfate de quinine est impuissant à triompher de ces fièvres chroniques ; tous les jours nous pouvions nous convaincre du contraire ; la terminaison fâcheuse observée dans ce cas est donc loin de témoigner contre l'emploi des moyens auxquels nous avons eu recours. Car, si cet insuccès prouve surtout le degré d'action de la cause morbide, on peut y discerner une certaine somme d'efficacité du remède par les améliorations même temporaires dont leur emploi a été suivi. C'est ce qu'on a pu voir dans ce cas où la fièvre à plusieurs reprises a été complètement coupée sous l'influence du fébrifuge. Nous ne devons donc pas attribuer ce manque d'effet uniquement au sul-

fate de quinine; il nous suffira de nous reporter à l'observation où se trouvent relatées toutes les circonstances de la maladie pour constater l'indocilité du malade, sa sortie brusque des divers hôpitaux où il a sejourné, la reprise immédiate d'une nourriture grossière et d'un service pénible et l'aggravation de la maladie par suite des complications d'anémie d'engorgement de la rate, du foie, etc., aussi rencontrons-nous rarement ces accidents chez les habitants aisés qui s'observent. Chez nos soldats, les maladies ; en général moins soignées dans les commencements se compliquent plus promptement d'accidents graves, de catastrophes soudaines de ces états secondaires cachectiques qui sont en Algérie l'apanage presqu'exclusif des militaires Les changements brusques et multipliés des conditions hygiéniques inhérentes à la vie militaire expliquent suffisamment ces tristes résultats.

Le malade a succombé tout-à-coup, d'une manière inattendue, par suite d'un épanchement qui s'est opéré brusquement dans les hémisphères cérébraux et dans la grande cavité de l'arachnoïde. C'est ainsi que se termine fréquemment la vie chez les hommes en proie à la cachexie paludéenne, malgré un ensemble de symptômes qui, en apparence, n'offre rien de bien grave immédiatement et sans qu'aucun signe visible à l'extérieur expliquât une terminaison aussi promptement fatale.

Cette mort si subite, déterminée par une brusque et violente exhalation de sérosité au sein de l'encéphale, tellement énorme qu'elle a doublé les dimensions des ventricules cérébraux, et en a si fortement distendu les parois que les circonvolutions de la partie supérieure des hémisphères sont aplaties, effacées ; cette sorte d'apoplexie séreuse est très commune en Afrique; déjà je l'avais signalée, dès 1836, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, page 181. Le docteur Jacquot parle aussi, dans ses lettres sur l'Afrique insérées dans

la *Gazette médicale* de Paris, année 1847, n° XII, de ces morts inopinées qui surviennent, chez les individus infiltrés par suite d'anciennes fièvres terminées depuis un temps assez prolongé pour que le médecin ne s'occupe plus qu'à donner du ton à l'organisme; on voit, dit-il, quelquefois le coma survenir peu à peu ou se manifester brusquement sans qu'il y ait récidive de fièvres. Le coma est alors produit soit par l'accumulation de sérosité dans les méninges, soit par une véritable métastase distrayant la sérosité collectionnée dans les diverses parties pour la transporter dans les méninges, ainsi que Dance en a cité des observations. Le docteur Catteloup qui exerce à Tlemcen possède aussi des nécropsies qui mettent hors de doute la réalité de ces apoplexies séreuses peu connues encore, survenant chez des individus en proie à l'infiltration de la cachexie paludéenne. M. Coutanceau avait déjà rapporté un fait semblable; un homme sujet depuis trois mois à une fièvre quarte, qui avait déterminé un œdème général, est pris tout-à-coup de tous les symptômes d'une fièvre pernicieuse, soporeuse, infructueusement combattue par le quinquina; il succombe et l'ouverture de la tête offrit deux onces de sérosité épanchée entre la dure mère et l'arachnoïde. Cette sérosité était jaunâtre et transparente; le tissu cellulaire qui unit l'arachnoïde à la pie mère était gorgé d'un liquide semblable à celui de l'épanchement; le cerveau était sain. On rencontra également de la sérosité dans les différentes cavités. La rate était volumineuse et d'un tissu semblable à celui du foie.

Dans un autre cas d'apoplexie séreuse observé à Mascara et où l'amélioration avait été notable, l'exhalation de sérosité s'étant brusquement reproduite, nous avons eu l'occasion de constater anatomiquement le fait de l'épanchement encéphalique. Cette exhalation nous paraît tout-à-fait indépendante d'une inflammation des méninges ou du cerveau, c'est une exhalation en-

tièrement passive, au même titre que l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané. La quantité de liquide épanché était en outre trop considérable pour qu'on puisse y voir un phénomène purement cadavérique; or, si l'on possède bon nombre d'observations dans lesquelles l'inflammation des méninges a donné lieu à une exhalation extrêmement rapide, il n'en existe qu'un très petit nombre où le même phénomène se soit produit en l'absence de toute phlegmasie de la séreuse.

Fièvres hivernales.

A cette époque de l'année le chiffre des malades tombe considérablement, les hôpitaux sont presque vides; les fièvres pseudo-continues ont presqu'entièrement disparu. Les fièvres tierces sont assez communes comme au printemps. Mais quoiqu'elles semblent avoir avec les printanières ou vernales quelques traits de ressemblance par la bénignité des accès, cependant elles en diffèrent essentiellement par la facilité qu'elles ont à se reproduire et par les conditions bien différentes dans lesquelles se trouve l'organisme; car tandis que dans les unes il y a un acheminement rapide vers la santé, dans les autres il y a lutte incessante d'une organisation délabrée contre les circonstances atmosphériques fâcheuses qui l'entourent. Celles du printemps actives, éphémères suivent une marche régulière; celles de l'hiver souvent irrégulières dans leur marche, à crises imparfaites, rebelles à la médication, n'attaquent plus que quelques sujets isolés qui, atteints de ces fièvres les mois précédents, s'obstinaient fréquemment à méconnaître et à braver le danger qui les menaçaient par leur négligence à les traiter. Ce ne sont donc véritablement qu'un produit des saisons antérieures, de véritables récidives de fièvre qui, après avoir résisté en automne aux agents thérapeutiques viennent recevoir

de notre hiver, plutôt variable et pluvieux que froid, une influence si fâcheuse qu'on les voit, malgré les efforts puissants de l'art, poursuivre leur cours avec une ténacité extrême, se prolonger quelquefois jusqu'au printemps suivant, où la nature, de concert avec les saisons, domine, corrige et éteint la diatèse et imprime à ces fièvres une solution favorable, les crises pendant l'hiver ne se faisant plus qu'imparfaitement à cause de l'abaissement de la température et de l'affaiblissement de la constitution. Cependant, au milieu de ces fièvres chroniques graves, on voit encore, de temps à autre, surgir des fièvres intermittentes bénignes de première invasion dues à des germes épidémiques, déposés à une époque antérieure, au sein de l'organisme et développés tout-à-coup sous l'influence de circonstances accidentelles.

Les fièvres hivernales peuvent aussi être le réveil d'une affection périodique survenue pendant l'été et l'automne ou le résultat malheureux d'une méthode vicieuse de traitement, soit qu'on ait abusé, dans la saison des chaleurs, des débilitants, lorsque les symptômes d'excitation nerveuse ont été pris pour les signes d'une véritable inflammation, soit qu'au contraire cette fièvre ait été négligée à son début ou qu'elle ait sa source dans l'engorgement de quelque viscère. Dans quelques cas aucune de ces causes n'existent et la fièvre récidive uniquement par l'impossibilité où sont les malades de se soustraire à l'influence marécageuse. Quoiqu'il en soit, ces fièvres offrent des caractères qui, pour être plus doux en apparence que dans les deux saisons précédentes n'en sont pas moins dangereux et dont la terminaison est beaucoup plus longue et plus difficile. En effet, des rechutes incessantes finissent à la longue par causer des obstructions dans les viscères abdominaux, ce qui rend ces fièvres opiniâtres et plus irrégulières et les fait aboutir à l'hydropisie, à la jaunisse, au scorbut et à d'autres cachexies. Les

résultats consécutifs de ces nombreuses rechutes donnent à la physionomie morbide un caractère leuco-phlegmasique particulier propre à cette saison. On ne voit plus alors, dans le petit nombre de malades qui restent, que des hommes à teint pâle, blafard, terreux, des lèvres décolorées, des faces d'une pâleur mâte, jaunes, amaigries ou, au contraire, comme soufflées et bouffies par l'œdème, des ventres énormes, des chairs flasques et imprégnées de sérosité, des membres infiltrés ou d'une excessive maigreur ; des rates saillantes et formant tumeur dans l'hypocondre gauche, un développement pseudo-polysarcique de l'abdomen, des épanchements séreux dans les grandes cavités, la peau sèche et terne, des mouvements lents, pénibles ; à cette inertie physique se joint l'inertie morale ; puis des diarrhées, des dysenteries, des hépatites chroniques qui concourent encore à accroître le danger de ces vieilles cachexies ; enfin le scorbut et la gangrène viennent bien souvent s'ajouter à ces états pour en augmenter la laideur. C'est souvent au milieu de cette détérioration générale qu'on voit surgir ces fièvres lentes si bien peintes par Pringle en Hollande et qui conservent, sous le masque des fièvres typhoïdes quelques uns des caractères originels des fièvres intermittentes et que nous décrirons à l'occasion des affections consécutives aux maladies endémo-épidémiques [1] dans ces derniers faits à l'examen des symptômes, il est impossible de reconnaître une localisation morbide que l'anatomie pathologique n'a pas également démontrée, et alors, vu la gravité des cas, force est au médecin de ne pas s'arrêter à chercher un siège que la nature lui voile ou qui n'existe pas.

Cet état de détérioration générale, d'anémie, qui suit si

---

1 Voir plus loin le chapitre consacré aux maladies consécutives aux affections endémo-épidémiques.

fréquemment les fièvres intermittentes hivernales, peut exister, pendant un temps assez long, sans être compatible avec un exercice, en apparence régulier des fonctions. Dans leur pensée, les malades qui en sont atteints sont faibles et voilà tout. Cependant la maladie traînant en longueur, surtout, sous la persistance de la cause qui l'engendre, il arrive un moment où les altérations anatomiques surviennent et finissent par mettre un terme à l'existence, ou bien elle revêt le caractère pernicieux de la malignité.

A mesure qu'on avance dans la saison d'hiver et que le printemps approche, les rangs des fiévreux s'éclaircissent; beaucoup succombent, quelques uns sont envoyés en convalescence, d'autres sortent guéris et il en entre très peu.

Pour nous résumer, nous dirons que les fièvres de cette saison se distinguent 1° par leur peu de violence, par la longueur de leur cours et des intervalles de guérison qu'elles comportent et que les circonstances de la vie militaire empêchent d'être durables; 2° par la fréquence de leur conversion et de leur dégénérescence en phlegmasies chroniques, en hydropisie, en état scorbutique et la rapidité avec laquelle dans certains cas, se manifestent les pétéchies et les escharres gangreneuses, malgré l'emploi des moyens thérapeutiques les plus convenables; 3° par la fréquence et la facilité des récidives; 4° par l'impuissance des efforts de réaction qui sont tardifs, obscurs et insuffisants pour résoudre les engorgements formés; 5° par leur complication fréquente avec la diarrhée la dysenterie et l'hépatite chroniques; 6° enfin par la mortalité qu'elles produisent qui est constamment plus considérable, relativement au nombre des malades en hiver que dans les autres saisons, mortalité qui n'est, comme nous l'avons dit qu'un produit de l'été et de l'automne, que l'échéance d'une dette antérieurement contractée; 7° enfin la nécessité ou l'utilité de joindre au fébrifuge des médications générales.

Diagnostic. Le diagnostic en général assez facile, pour quiconque a vu de ses yeux, offre au contraire au jeune praticien qui débarque en Algérie . une foule d'écueils auxquels il il ne pourra pas même échapper à l'aide des préceptes dont fourmillent les livres. Dans la plupart des fièvres paludéennes, les printanières surtout, le diagnostic, il est vrai, offre peu d'obscurité; l'apyrexie complète qui succède aux fièvres intermittentes d'une part, de l'autre la persistance d'un trouble général ou local dans les rémittentes empêchera de les confondre surtout si elles se présentent d'emblée sous cette forme; on a bien donné, comme signe caractéristique des pseudo-continues *l'explosion d'accidents exclusivement propres aux fièvres intermittentes*, mais ces phénomènes ne sont pas constants ou à peine prononcés, dans certains cas, et disparaissent d'ailleurs totalement à mesure que la maladie s'éloigne du début et l'on voit bientôt surgir ces accidents redoutables qui caractérisent les fièvres graves de nos pays si bien décrites par Pinel; bien plus, comme ces dernières, dont elles sont si proches parentes, les pseudo-continues offrent à leurs périodes ultimes, les phénomènes de l'état ataxo-adynamique. Il n'y a pas à hésiter ; un diegnostic précis est des plus importants sous le point de vue de la pathogénie et de la thérapeutique, car tandis que les fièvres paludéennes reconnues à temps et convenablement traitées sont, en général, bénignes et exemptes de danger les autres entraînent constamment un péril très grand. De semblables méprises ont été fréquemment commises. Les divers écrits sur les fièvres intermittentes des pays chauds et marécageux ne laissent aucun doute à ce sujet. Ils contiennent tous de nombreuses histoires de fièvres malignes, nerveuses, putrides, ataxiques, adynamiques, de toutes ces espèces fébriles enfin qui encombraient autrefois la pathologie et qui ne sont réellement que des pseu-

do-continues aggravées par une médication peu en harmonie avec la nature paludéenne de ces fièvres. Cependant on pourra fréquemment éviter cette erreur mortelle, si l'on se rappelle la rareté de ces fièvres typhoïdes graves dans les pays chauds, comparée à la fréquence des pseudo-continues. Mais on n'hésitera plus, aujourd'hui surtout, à appliquer le traitement convenable, en présence des succès obtenus par le sulfate de quinine dans les fièvres typhoïdes véritables comme dans les fièvres paludéennes à masque typhoïde [1]. D'ailleurs la tuméfaction de la rate dans quelques cas et l'abaissement progressif du pouls sous l'influence du sulfate de quinine indiqué par quelques pathologistes, en outre la coïncidence de ces fièvres avec le règne épidémique des fièvres intermittentes, leveront bientôt tous les doutes. L'absence des taches lenticulaires, du gargouillement iléo-cæcal et l'intégrité de l'intestin après la mort établiront une ligne de démarcation tranchée entre ces deux entités. Et que l'on ne croie pas, par exemple, que la nuance typhoïde appartienne à une phase secondaire bien éloignée du début. Nous avons vu d'emblée, dès le premier jour même, la fièvre pseudo-continue se développer avec l'ensemble des phénomènes dits typhoïdes, et cette combinaison d'éléments en apparence hétérogènes, n'aurait pas manqué de jeter de l'obscurité sur le diagnostic, si nous n'avions appris par l'expérience à fixer leur valeur respective. Une autre circonstance qui pourra encore éclairer le diagnostic, c'est que

---

[1] Si cependant le résultat n'a pas été aussi heureux dans les fièvres typhoïdes que dans les fièvres paludéennes, c'est que dans ces dernières la fièvre est la chose principale et les lésions organiques l'accessoire, et qu'en faisant brusquement cesser la fièvre, le traitement spécifique fait disparaître du même coup tout cet appareil de symptômes morbides, ce qui n'a pas lieu pour la fièvre typhoïde où la guérison est beaucoup plus lente et graduelle, car le sel fébrifuge, tout puissant contre la cause paludéenne, ne peut pas grand'chose contre les lésions organiques graves consécutives à la fièvre typhoïde.

dans les fièvres continues symptomatiques les redoublements se manifestent la nuit ou dans la soirée, tandis que c'est surtout dans la journée qu'ils ont lieu dans les fièvres rémittentes paludéennes, ainsi que l'ont reconnu MM. Maillot, Finot, Faure, et que l'a établi sur des faits positifs M. Durand de Lunel (*Gazette médicale* de Paris, 1849, page 478.) En outre, fréquemment, la fièvre intermittente prend plus nettement, à mesure qu'elle avance, le caractère intermittent tandis que la fièvre symptomatique le perd. Nos observations particulières sont peu propres à démontrer que *la pâleur et la largeur de langue*[1] sont des signes pathognomoniques au moyen desquels se reconnaît l'état intermittent d'une maladie fébrile ou non fébrile, et peuvent servir de règle thérapeutique, de boussole comme on l'a dit, dans l'emploi du sulfate de quinine. La transformation de la pseudo-continue en pernicieuse se reconnaîtra à la rapidité du développement de quelques symptômes graves; néanmoins une amélioration véritable pourra bien être encore ensevelie au milieu d'un appareil effrayant de phénomènes morbides; on pourrait confondre aussi, dans certains cas, la fièvre rémittente bilieuse avec la fièvre jaune; cependant un praticien expérimenté qui a étudié la fièvre jaune aux Antilles, M. Fleury, chirurgien de 2e classe de la marine, nous a indiqué un signe diagnostic précieux propre à établir cette différence; selon lui, dans la fièvre rémittente bilieuse grave, la matière des vomissements vue en masse dans un vase, ne peut être différencié de celle du *vomito negro* de la fièvre jaune; mais si l'on fait vomir le malade sur un drap blanc, on saisit une teinte verte plus ou moins foncée qui ne se présente pas avec les matières du *vomito negro*.

---

[1] Note sur la pâleur et la largeur de la langue comme signe pathognomonique de l'intermittence fébrile et de son importance thèrapeutique, par M. Léon Marchant, dans les actes de l'Académie des sciences de Bordeaux.

Dans les pays chauds et marécageux, comme l'a fait observer avec beaucoup de sagacité, dernièrement à l'académie M. Michel Levy, tous les nouveaux venus ne subissent pas, avec un mode uniforme, les effets de l'impaludation; les uns, et c'est le plus grand nombre réagissent et développent la série progressive des types fébriles depuis la fièvre éphémère jusqu'à l'accès pernicieux, depuis l'intermittence la plus tranchée jusqu'à la continuité; d'autres éprouvent graduellement et sans troubles manifestes une sorte d'imprégnation miasmatique; ils s'altèrent dans leur constitution. Cette fièvre à forme lente, insidieuse, obscure si bien caractérisée par M. Levy, j'ai vu pendant mon séjour à Bône, bien des médecins la méconnaître, et cependant, si elle n'est pas enrayée à temps, elle va entraîner les désordres les plus graves, et la cause en est à l'ignorance ou à l'inaction du médecin, ou bien souvent à l'incurie du malade : elle est fréquente dans les points les plus insalubres; je l'ai rencontrée quelquefois à Bône en 1836. Ainsi d'emblée, ou plus ordinairement après de nombreuses rechutes de fièvres, les accès réguliers et complets, comme nous les avons décrits, n'existent plus, ou ils sont si peu prononcés qu'ils passent, pour ainsi dire, inapperçus par les malades, ou, s'ils s'en apperçoivent, ils y donnent peu d'attention; si on les examine alors avec soin, on remarque chez ceux-ci, à certaines heures de la soirée ou de la nuit que la peau est plus chaude, plus sèche que de coutume, qu'elle est, dans certains cas, humectée de sueur. Ils n'accusent aucune douleur, conservent parfois de l'appétit et vaquent à leurs affaires; cependant les nuits sont agitées, ils maigrissent, sont tristes, apathiques et découragés, car l'esprit semble aussi se mettre à l'unisson de l'affaiblissement progressif des organes; cependant, comme les malades ne sont avertis par aucune douleur vive, ils ne s'inquiètent de leur mal que lorsqu'il a fait un long séjour et modifié

profondément leur organisme. Néanmoins, comme la fièvre est quelquefois très faible, les symptômes que nous venons d'énumérer ne sont pas toujours incompatibles, dans les premiers temps, avec une certaine conservation des forces, et l'homme de l'art qui les voit pour la première fois, attache ordinairement peu d'importance à cette série de symptômes. Cependant les jours se passent et les symptômes persistent. L'amaigrissement, loin de diminuer, augmente ; la face pâlit de plus en plus, la tristesse s'accroît, l'appétit se perd, les nuits sont plus agitées. On prononce alors le mot sacramentel de nostalgie ; cependant, si on interroge ces malades, ils ne manifestent aucun désir de retourner dans leur pays. Mais bientôt la diarrhée les surprend dans cet état d'épuisement, et si l'art n'intervient à temps, la mort en est la conséquence. Quelquefois même il est déjà trop tard. On ne saurait donc trop insister sur la marche insidieuse de ces fièvres et sur l'indispensable nécessité pour le médecin, mis en présence d'un malade, de s'éclairer sur les conditions antérieures de sa santé ; la connaissance de ces circonstances pourra jeter sur la maladie une lumière capable de prévenir les conséquences les plus fâcheuses : dans ces cas obscurs, litigieux, le remède par excellence, le sulfate de quinine pourra servir de pierre de touche pour les distinguer d'autres maladies *Naturam morborum ostendit curatio*. Que de cas, en effet, de fièvres paludéennes dévoilés en même temps que guéris par le quinquina ! M. Bailly nous raconte qu'ayant éprouvé à Rome plusieurs jours de suite des maux de tête sans frissons ni fièvre, mais avec des sueurs la nuit, se guérit avec cent grammes de sulfate de quinine pris en cinq jours.

Pronostic. Les fièvres intermittentes printanières sont, en général, des affections sans gravité, il n'en est pas toujours de même des fièvres d'été et d'automne. Le pronostic est com-

munément d'autant plus grave qu'on est plus avancé dans la saison des chaleurs et que les rechutes ont été plus nombreuses ; les conditions de localité ont aussi de l'influence sur le pronostic. Lorsque les accès ont une marche rémittente, qu'ils se prolongent, reviennent promptement, empiètent les uns sur les autres, lorsque l'un des stades manque ou que ceux-ci sont intervertis, le danger est imminent; dans ces cas, le pronostic déjà redoutable au premier et deuxième accès, l'est bien davantage au troisième ; le péril est d'autant moins imminent en général qu'un intervalle plus long sépare les accès et qu'ils s'éloignent davantage de la continuité. Plus l'intermission est complète et longue, moins nous devons concevoir d'inquiétude, sans toutefois nous abandonner à une fausse sécurité. Il faut cependant faire une exception pour les fièvres tierces et quartes de l'automne ; c'est avec joie que le médecin voit cette dernière, surtout, prendre le type tierce, si elle devient quotidienne, ce changement est d'un heureux augure, elle cède alors facilement au fébrifuge, souvent impuissant contre les premières ; celles-ci, par leurs nombreuses récidives, finissent à la longue par user les constitutions les plus robustes, et jouissent, dans certains cas, du triste privilège de convertir en une maladie mortelle une affection qui, à l'état de simplicité, se termine presque constamment par le retour à la santé, ou de laisser à leur suite des lésions consécutives graves tels que engorgement des viscères abdominaux, ascite anasarque, chloro-anémie, etc. ces résultats doivent toujours faire porter sur elles un pronostic fâcheux et conduire à l'administration de hautes doses de sulfate de quinine pour obtenir des guérisons solides. Nous avons supposé jusqu'ici que ces fièvres suivent une marche régulière c'est-à-dire sont bénignes ; mais malheureusement il arrive souvent qu'elles deviennent rapidement l'occasion du développement

de lésions organiques graves. Ces maladies sont alors comme déformées, irrégulières, elles deviennent menaçantes et peuvent être promptement mortelles. Elle est funeste chez les vieillards, surtout si elle se montre avec le type tierce et si la saison est avancée. Certaines localités impriment à la fièvre paludéenne un caractère particulier; ainsi nous distinguions facilement, en 1846, les malades qui nous venaient de Saïda; ces fièvres s'accompagnaient peu après d'une teinte jaunâtre les gencives étaient saignantes, ils étaient particulièrement sujets à des flux dysentériques, à des diarrhées, au scorbut, et cette forme particulière atteignait des individus qui quelquefois avaient quitté Saïda depuis plus de deux mois et qui, pendant leur séjour, n'y avaient aucunement souffert des fièvres intermittentes. Qu'est-ce donc qui enchaîne pendant si longtemps l'action de ces causes pernicieuses qui, avant de se déclarer, par des effets si terribles et si inopinés, ne produisent aucun dérangement dans la santé?

Marche et durée. Tous les médecins qui ont écrit sur les maladies de l'Algérie se sont accordés à regarder le type quotidien comme le plus fréquent, puis vient le type tierce et enfin le type quarte. Voici la proportion dans laquelle on rencontre ces trois types. M. Maillot sur 2,114 fièvres d'accès traitées à Bône et à Alger a noté 1,181 fièvres quotidiennes; 901 fièvres tierces, 32 fièvres quartes seulement. La durée de ces fièvres en général, très variable, est relative au type de la fièvre à l'intensité de la cause morbide, à l'opportunité de l'application du traitement, à la localité, au tempérament, aux saisons où elles se manifestent. La durée des printanières est communément beaucoup plus courte, les mouvements critiques plus prononcés et la convalescence pour ainsi dire nulle. Il n'en est plus de même dans les saisons pluvieuses de la fin de l'automne et de l'hiver chez les sujets à fibres molles, à tempérament

lymphatique, ces fièvres ordinairement tierces ou quartes, se compliquent de préférence avec l'embarras gastrique ou bilieux et se prolongent quelquefois indéfiniment. On n'observe plus guère ces mouvements critiques qui signalaient particulièrement les fièvres printanières. Elles affectent plus fréquemment le type quarte et celui-ci est de tous les types des fièvres périodiques le plus long. Déjà Hippocrate avait fait cette remarque. C'est dans ces dernières surtout qu'on voit se former, par suite du trouble et du ralentissement de la circulation veineuse, ces énormes engorgements des viscères abdominaux.

Cependant si l'individu atteint est jeune et robuste, l'énergie avec laquelle s'exercent ses fonctions assimilatrices lui permettra encore de réparer en peu de temps ses pertes; mais s'il est débile, usé par les fatigues, rarement une santé parfaite viendra couronner les efforts les plus constants et les soins les plus éclairés. Selon M. Bailly, la durée moyenne serait de deux septénaires; de là il conclut que l'administration du quinquina ne fait guère que décider la terminaison de la maladie à l'époque où elle devait se faire d'elle-même; mais comment concilier cette assertion avec la propriété qu'il accorde au quinquina de *stupéfier la propriété périodique du système nerveux?* Le quinquina ne fait-il dans ce cas que décider la terminaison? c'est là, à mon avis, une sorte de contresens de logique médicale.

Terminaisons. La convalescence franche et nette au printemps, suivait dans beaucoup de cas, une toute autre marche vers la fin de l'automne; les forces restaient quelquefois anéanties, la teinte jaune et la bouffisure de la face ne s'effaçaient que lentement, l'appétit ne reparaissait pas, et le malade avait des rechutes. Le sulfate de quinine en triomphait encore, mais les malades restaient jaunes, l'engorgement des viscères abdominaux, l'œdème se prononçaient davantage, et ils restaient

indéfiniment dans les hôpitaux ou en sortaient pour y rentrer bientôt ; enfin elles aboutissaient fréquemment à la diarrhée et à la dysenterie chroniques. Dans les fièvres de l'été, bien que le pronostic soit plus grave, la maladie est rarement mortelle, mais souvent la convalescence n'est complète et nette que sous certains rapports, les fuliginosités disparaissent, la stupeur s'efface, l'appétit se développe et le malade est comme anéanti et reste huit à dix jours sans pouvoir quitter le lit. Si quelques uns succombent, ce n'est que dans les cas où les phénoménes adynamiques ou ataxiques, sont très prononcés et dans ceux où la fièvre vient s'enter sur des affections morbides préexistantes. Cependant plusieurs de ces malades, après avoir échappé, pendant l'été, à ces fièvres, sont revenus mourir, en automne, à la suite d'épanchement considérable de sérosité, survenu souvent de la manière la plus subite[1], dans les cavités pulmonaires, l'arachnoïde et le péricarde.

Anatomie pathologique.

—

Nous allons examiner les altérations anatomiques que nous avons observées à la suite des divers groupes de fièvres périodiques: ces groupes comprennent suivant l'ordre que nous avons établi : 1° *les fièvres intermittentes printanières* 2° *les fièvres rémittentes et pseudo-continues de l'été et de l'automne ;* 3° *enfin les fièvres tierces et quartes rebelles et opiniâtres de la fin de l'automne et de l'hiver.*

Premier groupe. Fièvres printanières. Comme personne ne meurt généralement de la fièvre printanière simple, légitime, les recherches d'anatomie pathologique n'ont pu être faites sur ce genre de fièvres Nous nous bornerons donc à décrire les altérations que laissent après elles les fièvres de

l'été et de l'automne, ainsi que celles qui suivent les fièvres tierces et quartes de la fin de l'été et du courant de l'hiver.

Second groupe. Altérations anatomiques trouvées à la suite des fièvres rémittentes et pseudo-continues de l'été et de l'automne.

Voies digestives. Dans une foule de cadavres, la membrane muqueuse de l'estomac présentait des injections, des rougeurs par stries, par bandes, ou par plaques de dimensions variables, irrégulièrement disposées ou bien générales et uniformément étendues, des colorations diverses, brunes ardoisées ou jaunes, des ecchymoses plus ou moins étendues dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et dans quelques cas plus rares, des exsudations sanguines. Ces taches occupaient le cardia, le grand cul de sac surtout, ou la région pylorique. Elles reposaient sur un fond blanc ou grisâtre : la muqueuse ainsi que les autres tuniques avaient conservé leur consistance physiologique, elles n'étaient ni plus minces, ni plus épaisses que dans leur état naturel ; mais fréquemment aussi la muqueuse a été trouvée ramollie dans une grande étendue. Ce ramollisssement existait d'ailleurs sans rougeur, ni coloration insolites, ou bien avec des colorations diverses, grises ou brunes.

Intestin grêle. Le duodénum observé avec la plus minutieuse attention dans toute son étendue était loin d'offrir les mêmes altérations que l'estomac : son injection était en général beaucoup moins vive : les ramollissements infiniment plus rares ; cependant on rencontrait bien aussi quelquefois divers degrés d'injection de l'intestin, une coloration noirâtre ; la quantité de sang s'y trouvait, dans certains cas, en assez grande abondance pour donner lieu à une sorte d'exsudation de la surface interne. Nous avons rencontré aussi cette quasi éruption intestinale des plaques de Peyer et de Brunner et l'ulcé-

ration de ces glandules, cet état morbide qui, dans ces dernières années, a si fortement attiré l'attention des pathologistes. Mais nous l'avons constatée comme un fait exceptionnel.

Gros intestin. Ses lésions sont loin d'être constantes. Dans le plus grand nombre de nos observations, nous l'avons trouvé parfaitement sain dans toute son étendue ; dans quelques cas il était noirâtre et le siège dans toute son épaisseur d'une congestion énorme, prise à tort par Spigel et Lancisi pour une sphacèle ; quelquefois aussi sa muqueuse était vivement injectée et parsemée comme celle de l'intestin grêle de follicules qui, ici ne se présentent jamais que sous l'apparence de pustules et de boutons isolés. Les matières qu'il contenait, offraient, en général, beaucoup de bile jaune verdâtre qui en teint la surface interne et, dans quelques cas où la dysenterie compliquait la fièvre, on rencontrait un sang liquide à demi décomposé ; l'intestin était alors le siège de larges ulcérations.

Rate. La rate est un des organes dont l'altération nous a paru être des plus fréquentes chez les individus morts à la suite de fièvres periodiques. Dans la majorité des cas, nous l'avons trouvée notablement développée et ce développement, était en général, en rapport avec la durée de la fièvre. Après le premier et second accès la rate était encore peu développée; elle offrait un volume plus considérable chez ceux qui avaient eu plus longtemps la fièvre; elle prenait, des proportions énormes chez ceux qui l'avaient conservée très longtemps. J'ai souvent observé en automne des rates qui descendaient jusqu'à la fosse illiaque gauche. Sur 161 fièvreux M. Piorry a trouvé 154 fois une hypertrophie de la rate. L'engorgement de la rate paraît plus fréquent et plus considérable dans les fièvres tierces et quartes que dans les quotidiennes ou rémittentes et surtout les pseudo-continues ou bien souvent le développement anormal de la rate est à peine sensible. Cette augmentation de volume

peut varier depuis un à deux centimètres jusqu'à 15, 20 et plus en hauteur et 5, 12 et plus en largeur. Lorsque la fièvre avait duré longtemps elle était aussi le siège de diverses dégénérescences qui appartiennent plus particulièrement aux fièvres de l'automne et de la fin de l'hiver. Son tissu se réduisait fréquemment en une bouillie noirâtre qui avait assez d'analogie avec de la lie de vin ou présentait la couleur du chocolat dissous. Il n'était pas rare de la trouver à l'état normal. La rate dans nos fièvres paludéennes, dit M. Dutrouleau n'a présenté d'augmentation de volume que chez les fiévreux anciens ; et c'est souvent en vain qu'on chercherait à établir son diagnostic sur cette augmentation, surtout dans les fièvres pernicieuses. C'est aussi ce qui résulte des observations rapportées par M. Jacquot.

Foie. Ce que nous avons vu dans la rate s'observe, mais à un moindre degré dans le foie. Cet organe est très fréquemment le siège de congestions sanguines pendant les accès, ce qui explique les fréquents vomissements bilieux et les troubles fonctionnels qu'il présente alors. La percussion d'ailleurs fait reconnaître qu'il est susceptible d'augmenter de volume, par l'abord d'une plus grande quantité de sang, à mesure que se répètent les accès. Il a été trouvé hypertrophié et très consistant ou, au contraire, friable et sans consistance; il offrait, dans quelques cas des phlegmasies partielles, des abcès. Nous y avons rencontré une coloration jaune claire ou olivâtre ou d'un vert foncé, surtout chez ceux où la couleur ictérique de la peau est prononcée et où les éléments de la bile pouvaient être constatés dans le sang. Dans quelques cas de fièvre rémittente bilieuse, le foie était remarquable ; sa teinte livide, sa mollesse ou son engouement par un sang noir très liquide se joignaient à la présence d'une bile noirâtre, sirupeuse, renfermée dans la vé-

sicule. Dans quelques-uns de ces cas, nous l'avons trouvé d'un jaune clair, et presqu'exsangue.

Poitrine. Dans le plus grand nombre de ces cas les poumons étaient à l'état normal, crépitants, plus ou moins gorgés de sang et le siège d'un engouement cadavérique surtout postérieurement ; les tubercules à l'état de crudité m'ont paru extrêmement rares ; fait qui confirme l'opinion des pathologistes qui ont signalé la rareté de la phthisie en Algérie.

Cœur. Dans plusieurs cas il n'offrait rien de notable. Mais dans un grand nombre son tissu était flasque décoloré, avait perdu sa consistance normale. Il y avait chez certains sujets, hypertrophie, chez d'autres, dilatation d'un des ventricules. Quelquefois il présentait une teinte rouge inacoutumée soit dans l'épaisseur de sa substance, soit à sa surface interne. Les valvules ont été trouvées aussi injectées et offrant des concrétions calcaires dans leur épaisseur. Les cavités renfermaient tantôt des caillots fibrineux décolorés, tantôt un sang noir très liquide. Dans quelques cas ces concrétions fibrineuses polypiformes remplissaient une grande partie du ventricule gauche; dans deux cas elles adhéraient fortement à l'oreillette gauche et au tissu de la valvule qu'elles tenaient bouchée et se prolongeaient dans le ventricule du même côté. Dans un cas le ventricule droit renfermait une masse fibrineuse, qui passant à travers la valvule tricuspide se renflait dans l'oreillette dont elle remplissait la cavité, se prolongeait dans la veine cave, s'enfonçait dans la veine jugulaire pour se terminer au niveau du maxiliaire inférieur.

Le péricarde contenait une quantité variable de sérosité, nous l'avons trouvé trois fois injecté.

Encéphale. Les centres nerveux ont été examinés par nous, dans un grand nombre de cas; les sinus et les troncs veineux étaient fréquemment engorgés les méninges injectées à di-

vers degrés ; chez quelques individus le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré d'une certaine quantité de sérosité limpide qu'on rencontrait aussi parfois dans les ventricules et dans les fosses occipitales. Deux fois nous avons trouvé ce liquide remplacé par une sérosité trouble lactescente. Dans la plupart de ces cas, la mort arrivait vite, provoquée par cet épanchement abondant de sérosité ; les malades tombaient tout-à-coup dans un assoupissement profond et s'éteignaient en peu de temps. Le cerveau d'une consistance ordinairement ferme était, dans quelques cas, le siége d'un ramollissement général ou partiel avec ou sans injection. Chaque tranche de sa substance offrait à sa surface une multitude de petits points qui n'étaient autre chose que les orifices béants d'autant de vaisseaux qui laissaient échapper du sang.

Le cervelet injecté ou non était fréquemment diminué de consistance.

La moelle s'est trouvée beaucoup moins fréquemment altérée dans ces fièvres que le système nerveux encéphalique ; dans quelques cas, cependant, elle était le siége d'une injection d'un rouge vif de la pie mère, et d'une accumulation de sérosité entre ses membranes. Son tissu aussi avait acquis de la densité, ou bien, au contraire, offrait des ramollissements partiels.

Les parotides avaient, dans quelques cas, pris un développement énorme; nous avons trouvé du pus disséminé dans le tissu cellulaire des parties voisines.

Reins. Les reins, qui reçoivent aussi leur portion du sang concentré dans l'abdomen sous l'influence des accès fébriles, sont, cependant, rarement altérés dans ces fièvres. Nous les avons trouvés quelquefois décolorés, d'autrefois fortement injectés ; dans un cas le rein droit contenait plusieurs petits abcès, dans quelques cas l'urine a paru passagèrement albumi-

neuse pendant le cours de la maladie; mais ces faits n'ont formé que de rares exceptions.

La rareté de l'altération des reins trouvée à l'autopsie et, au contraire, la fréquence des hydropisies qui suivent les fièvres intermittentes prolongées, ne permettent pas d'admettre, avec certains médecins que ces hydropisies, ces anasarques sont dues à la dégénérescence des reins, à la maladie de Bright.

Des accidents qu'entraînent les fièvres quotidiennes, tierces ou quartes anciennes de la fin de l'automne et du courant de l'hiver et des lésions que l'on a rencontrées chez les individus qui succombent à cette espèce de fièvres.

—

Les principaux accidents que l'on voit se manifester chez les individus qui, pendant plusieurs mois, ont été affectés de fièvres intermittentes sont la pâleur jaunâtre du teint, des congestions séreuses soit à l'intérieur, soit à l'extérieur œdème, ascite, des gonflements de la rate et du foie, et une sorte d'état scorbutique.

En général, les malades meurent dans le marasme le plus complet. La peau partout amincie, bleuâtre, décolorée, conserve l'empreinte de la pression des doigts. Les muscles sont également pâles, mous, infiltrés de sérosité et comme lavés.

Crâne. Dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, à la base du crâne et dans les ventricules on rencontre une assez grande quantité de sérosité jaunâtre, limpide; l'arachnoïde, dans quelques points, est dense, opaque; la substance cérébrale, infiltrée de sérosité, est ramollie quelquefois, soit en partie, soit dans sa totalité, sans la moindre trace d'injection ni dans l'encéphale, ni dans les méninges.

Abdomen. Dans le péritoine qui paraît sain existe beaucoup de sérosité, les circonvolutions intestinales blanches et comme

macérées par le liquide sont réduites à un petit volume. La muqueuse digestive n'a pas paru aussi altérée qu'on aurait pu le croire. Cependant il n'était pas rare de la trouver grisâtre, avec des teintes partielles d'un rouge vif ou bleuâtre ou pâle exsangue d'un blanc mât ; elle était souvent pâle, amincie ou ramollie.

La muqueuse de l'intestin grêle ne présente souvent de remarquable que l'amincissement de ses membranes et au voisinage de la valvule ileo-cœcale, quelquefois, une coloration rouge, noirâtre avec ulcération.

Les parois du gros intestin ne devaient souvent leur apparence d'épaisseur qu'à l'infiltration du tissu cellulaire qui unit leurs diverses tuniques. La muqueuse offrait des colorations diverses, et comme la diarrhée survient fréquemment vers la fin de la maladie, il n'était pas rare alors de voir de larges ulcérations occuper une grande étendue de sa surface et des dégénérescences diverses de ses membranes ; dans ces cas, les ganglions mésentériques se sont montrés volumineux, engorgés.

Rate. La rate volumineuse ou ramollie offre un parenchyme violacé presque noir, réduit en bouillie ou au contraire atrophié, flétri, ratatiné, très consistant, criant sous le scalpel, *sub cultro stridens;* quelquefois la rate présente de colorations diverses, grise, chocolat à l'eau, brune noirâtre. Nous y avons rencontré des abcès.

Foie. La substance du foie, granuleuse, d'un jaune fauve ou d'un brun clair est souvent le siège de congestions partielles qui deviennent les noyaux d'autant d'abcès. Comme la rate, on le trouve quelquefois atrophié, dur ratatiné, se déchirant difficilement et criant sous le scalpel ; dans quelques cas il présentait l'aspect d'une tranche de jambon. La bile que contenait la vésicule était communément aqueuse et d'un jaune doré.

Poitrine. Le péricarde est rempli d'une sérosité limpide au milieu de laquelle nage un cœur petit, flasque, blafard, macéré, contenant dans son intérieur, un sang pâle, très fluide, sans caillot fibrineux.

Les poumons engoués à leur partie postérieure, sont infiltrés d'une sérosité spumeuse qu'il n'est pas rare de rencontrer répandue également dans tout le parenchyme de l'organe ; ils m'ont frappé surtout, dans beaucoup de cas, par leur pâleur extrême.

Appareil de la sécrétion urinaire. Les reins sont ordinairement sains, ce qui n'est pas d'accord avec une assertion récemment émise, qui placerait dans une altération organique des reins la cause des hydropisies si communes à la suite des fièvres intermittentes. Pendant la vie, l'urine rendue par les malades n'a pas été de notre part observée d'une manière assez spéciale pour que nous puissions nous permettre d'infirmer ou de confirmer ce qui a été dit sur les diverses qualités de l'urine dans les diverses périodes des fièvres. En général, l'urine pâle et terne, au commencement de l'accès, devenait dense et colorée à la fin. Nous avons traité par l'acide sulfurique toutes les urines rendues par les individus atteints d'hydropisies, d'anasarques survenues à la suite des fièvres ; dans un cas seulement, elles contenaient de l'albumine en petite quantité. Déjà M. Laveran avait signalé l'absence, dans ces hydropisies secondaires, des urines albumineuses, et M. Casimir Broussais, dans son Mémoire sur les maladies de l'Algérie, dit fort bien que la présence de l'albumine dans les urines, lorsqu'elle existe, n'est que passagère. Nous ne nions pas que, dans certains cas, l'existence de l'albumine ne révèle une lésion des reins qui contribue à déterminer l'hydropisie, surtout lorsque l'examen chimique du sang y démontrera la présence d'une quantité notable d'urée, mais ce que nous

contestons, c'est que l'on puisse, comme on l'a fait rattacher rationnellement l'immense majorité des hydropisies qui surviennent à la suite des fièvres intermittentes à des lésions soit fonctionnelles, soit organiques des reins, puisque l'examen le plus sévère n'a pu jusqu'à présent, dans presque tous les cas, faire constater aucun changement appréciable dans la composition de l'urine; par contre il est impossible de ne pas reconnaître que le plus souvent l'hydropisie est le résultat nécessaire et mécanique de différentes lésions organiques des viscères abdominaux; déjà Pringle avait signalé la cause des hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes qui, selon lui, seraient liées particulièrement à l'obstruction du foie et de la rate; leur cause directe, prochaine, efficiente, dit M. Maillot, est dans les engorgements viscéraux eux-mêmes dus à la répétition des accès, engorgements qui apportent une gêne mécanique considérable dans la circulation veineuse abdominale, ainsi que l'ont prouvé les beaux travaux de M. Bouillaud. Cependant en examinant les faits avec la plus scrupuleuse attention, nous serons obligés de convenir que l'hydropisie ne dépend pas uniquement de l'obstruction des viscères abdominaux, qui probablement y contribue pour une bonne part, mais qu'il y a au-delà une cause plus générale, et que l'on doit rechercher ailleurs que dans l'altération organique. En effet, il est un certain nombre de cas où cette altération organique est extrêmement prononcée et arrive à un degré beaucoup plus avancé que dans la plupart de ceux où l'hydropisie apparaît et on n'en observe néanmoins aucune trace jusqu'à la mort du sujet. Si donc l'hydropisie dans ces cas, était liée nécessairement à la lésion des viscères abdominaux, toutes les fois qu'une hypertrophie du foie et de la rate serait arrivée à un haut degré constamment il devrait y avoir hydropisie, mais il n'en est pas toujours ainsi, et il n'est pas rare, au contraire, de voir

succomber des individus avec des rates énormes sans que la maladie ne se soit compliquée à aucune époque de sa durée ni d'épanchement séreux dans aucune des grandes cavités, ni même d'œdème des membres inférieurs.

Ces hydropisies, ces anasarques peuvent encore tenir à une cause plus générale, à une modification profonde survenue dans l'économie, à une constitution que la fièvre a quittée, mais a profondément détériorée. Cette constitution ainsi modifiée, particulièrement l'apanage des hommes traités dans les hôpitaux, est plus rare dans la pratique civile. En effet, les personnes aisées sont beaucoup moins exposées à l'intempérie des saisons, aux privations, aux fatigues, aux excès de tous genres que nos militaires, chez lesquels ces différentes circonstances agissent comme une cause d'hydropisie et en déterminent l'apparition à une époque où on l'observe rarement chez les personnes dont l'aisance et les habitudes les mettent à l'abri de ces causes de détérioration. On peut donc considérer, dans beaucoup de cas, comme la conséquence et le dernier terme des fièvres paludéennes prolongées, la décoloration de la peau, la fluidification du sang, la cachexie leuco-phlegmasique, les épanchements de sérosité dans les cavités splanchniques qui deviennent souvent assez considérables pour donner lieu à l'ascite, à l'hydro-thorax, à l'hydro-péricarde et à l'anasarque. Il n'y a rien là que de très naturel et qui ne s'explique parfaitement par la cachexie, laquelle secondairement et à la longue entraîne la diffluence du sang, comme le fait toute altération des organes essentiels à la nutrition et à l'hématose, comme le fait la dysenterie ou la diarrhée chronique. Si dans des organisations ainsi ravagées, des phlogoses se développent, elles ont une marche chronique et opiniâtre.

Sang. Depuis longtemps on avait signalé l'état d'anémie constitutionnel qui accompagne les fièvres intermittentes pro-

longées, depuis longtemps on avait remarqué que le sang tiré de la veine était plus diffluent que de coutume ; qu'il avait perdu ses propriétés plastiques, qu'il était comme défibriné ; que la quantité de serum était plus considérable ; que le caillot large, sans consistance, n'offrait aucune trace de couenne ; il parut infiniment probable que ces changements appréciables dans les quantités relatives des parties constituantes du sang ne s'effectuaient pas sans qu'il y ait en même temps altération dans la qualité ; il ne sembla nullement extraordinaire d'attribuer à un pareil sang la cause première des fièvres et des désordres qu'elles traînent à leur suite. La plupart des auteurs modernes qui ont écrit sur les fièvres intermittentes, ont également rattaché leur production à une modification des principes du sang ; cependant les expériences de MM. Andral et Gavarret, Léonard et Folley sur le sang des sujets atteints de fièvres périodiques ne les ont amenés à aucun résultat, et lorsqu'il a été possible de constater dans le sang des altérations telles que diminution de la fibrine, des globules, etc., ce n'était que chez les individus qui avaient éprouvé un grand nombre d'accès de fièvre. Zimmermann en Allemagne, a répété ces expériences sur de nouvelles bases, et comme il était facile à le prévoir, il n'a rien trouvé qui fut spécial à ces maladies ; il avoue même l'impossibilité de la chimie à cet égard, ce qui ne prouve pas, néanmoins, d'une manière irrécusable, que le sang n'est pas altéré. En effet qu'exige-t-on pour déclarer qu'un organe est malade ? Un changement d'aspect, de couleur, de consistance ; pourquoi donc se montrer plus exigeant pour les liquides, pour le sang par exemple, que pour les solides dont la chimie n'a jamais cherché à déterminer les éléments, albumine, fibrine, etc., pour conclure à leur état pathologique ? est-il d'ailleurs deux sangs qui aient la même composition ? ne le voyons-nous pas varier à chaque

instant chez le même individu, selon les saisons ou une foule de circonstances? Or, dans cette ignorance presqu'absolue des éléments constitutifs du sang nécessaires à son action physiologique, comment pourrons-nous affirmer qu'une lésion primitive du sang ne se manifestera jamais sous l'influence de recherches qui ont échappé jusqu'à ce jour. D'ailleurs, dans l'état actuel de nos connaissances, c'est bien plus par l'état physique du sang, par les données fournies par l'étude microscopique que par l'analyse chimique, par le poids des éléments isolés du sang qu'il sera possible de reconnaitre les altérations de ce liquide. Quoiqu'il en soit, il nous a semblé utile pour compléter notre travail sur les fièvres de l'Algérie de donner les conclusious qu'ont tirées de leurs nombreuses analyses du sang MM. Léonard et Folley dans les fièvres de l'Algérie. Nous allons les laisser parler, car nous ne saurions mieux dire assurément.[1]

« 1° Les altérations du sang ne peuvent pas être considérées comme primitives, c'est-à-dire comme cause de la fièvre intermittente, mais on doit les regarder comme consécutives et comme effets de la maladie ; 2° ces altérations qui se rencontrent aussi dans d'autres maladies, comme l'ont établi MM. Andral, Gavarret, Becquerel et Rodier, ne présentent rien

---

1 Ce remarquable travail, présenté à l'académie, a été inséré dans les Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires T 60, page 35. Il résulte des analyses du sang qu'ils ont faites que la moyenne de fibrine étant sur 1,000 parties de 3, 4 diminuait de 0, 9 à la suite de la fièvre et que cette diminution était en rapport avec le nombre des invasions et la répétition des accès.

Le maximum du chiffre des globules étant 152 et le minimum à l'état normal 110, MM. Léonard et Folley ont eu comme moyenne dans les fièvres récidivées ou prolongées 108. La diminution ne semble due qu'à la prolongation de la maladie et nullement à l'essence même ou la cause de la fièvre.

L'abaissement des proportions d'albumine a lieu d'une manière prononcée ; il ne s'opère ni au profit de la fibrine, ni au profit des globules.

de particulier dans les fièvres intermittentes ; 3° si la fièvre intermittente doit être considérée comme le résultat d'un empoisonnement du sang, le principe toxique devra être cherché dans ce liquide ; mais on peut, avec tout autant de raison rattacher les symptômes primitifs de cette maladie à une irritation morbide du système nerveux ; 4° les recherches exécutées dans le domaine de la pathologie humorale sont passibles des mêmes objections que l'anatomie pathologique des parties solides, c'est-à-dire qu'elles ne soulèvent pas entièrement le voile qui couvre l'essence des maladies ; cependant la connaissance des modifications que subissent les proportions de plusieurs des éléments du sang dans certaines maladies doit être considérée comme un progrès réel qui vient s'ajouter aux notions plus précises fournies par les lésions des parties solides ; 6° après avoir étudié les liquides de l'organisme, il faut aussi rechercher les lois suivant lesquelles opère cette force qui gouverne tous les autres systèmes de l'organisme. »

Nous aussi, avec l'auteur de ces conclusions, nous acceptons avec pleine confiance les faits fournis par la chimie, mais nous les acceptons comme faits, c'est-à-dire avec leur valeur

---

Les matériaux solides du sérum, tant organiques qu'inorganiques, tendent à décroître de quantité.

L'eau du sang, qui ne diminue que dans des cas fort rares, tend généralement à une augmentation souvent fort marquée. C'est presque toujours aux dépens des globules que cette circonstance a lieu.

A l'aide de ces altérations MM. Léonard et Folley expliquent tous les accidents que l'on rencontre. Cet appauvrissement du sang se traduit POUR LES GLOBULES par la débilitation de toute l'économie, par la décoloration de la peau et des muqueuses et certains troubles de l'innervation.

POUR LA FIBRINE, par les taches violacées de l'enveloppe cutanée, les épistaxis, le saignement scorbutique de la bouche, quelquefois la gangrène de ses parois, les douleurs musculaires dans les membres.

POUR L'ALBUMINE, par la bouffissure, les infiltrations séreuses qui, chez les individus épuisés par les fièvres, terminent presque toujours la scène des désordres que nous venons d'énumérer.

intrinsèque et non avec les conséquences que certains esprits impatients et avides d'innovations, comme il s'en trouve partout, ont cru devoir en déduire. Nous n'oserions pas non plus affirmer que le système nerveux est le premier chaînon organique impressionné, mais nous dirons seulement que l'observation dans l'état actuel de la science ne saurait guère remonter plus haut.

De tout ce que nous venons d'exposer nous concluerons donc que voir dans ces résultats, dans ces produits purement matériels une image des conditions sous lesquelles s'est développée la maladie serait une erreur des plus graves. En effet, si le sang éprouve, dans sa constitution intime, une altération plus ou moins profonde et si sous l'influence du fébrifuge, le malade guérit subitement, ce qui arrive tous les jours, sera-ce le médicament, le sulfate de quinine qui par une action toute chimique, aura restitué directement au sang sa composition normale, les qualités naturelles qu'il avait perdues et corrigé les altérations moléculaires que la fièvre avait imprimées au fluide sanguin? est-il possible de reconnaître au-delà une action thérapeutique spéciale du remède sur le système nerveux?

Les lésions que l'autopsie vient de signaler dans les solides envahissent rarement tous les tissus, elles sont presque toujours concentrées dans quelques appareils ; souvent aussi elles manquent. Il existe encore des différences notables dans les altérations anatomiques que présentent les sujets selon la violence ou la durée de la fièvre à laquelle ils ont succombé ; lorsque la mort est survenue promptement les organes sont le siége de congestions sanguines variables en intensité, mais ordinairement superficielles. Le sang n'est pas combiné avec la trace organique. Les organes sont engorgés d'une manière, pour ainsi dire passive. Cependant cette injection peut être

portée si loin que j'ai même trouvé des collections de sang épanché dans les viscères, des ecchymoses, des infiltrations, des extravasations sanguines à la superficie des membranes, des hypostases. Il faut prendre garde de se laisser abuser sur la nature de ces altérations anatomiques ; de ce que dans presque toutes nos autopsies nous avons trouvé des congestions à des degrés variables soit dans la tête, soit dans les poumons, le cœur, soit surtout dans les organes abdominaux, dans les veines sus-hépatiques, dans le système de la veine porte, dans les épiploons et le mésentère, la muqueuse de toute l'étendue du tube digestif dans les cavités du cœur, il ne faut pas en inférer que ces désordres sont un indice d'une phlegmasie de ces parties ; parce qu'on observe des tâches rouges dans l'estomac et les intestins, ce n'est pas une raison d'affirmer que la mort vient de là précisément, et ne reconnaît pas d'autre cause. De ce que MM. Biaggi et Gargani de Venise ont trouvé des traces d'altération dans l'oreillette droite du cœur et dans la partie de la veine cave la plus voisine à la suite des fièvres intermittentes, ce n'était pas une raison pour s'exclamer que cette précieuse inflammation donnait la clé de tous les phénomènes de la fièvre intermittente et que celle-ci n'était autre chose qu'une manifestation de la phlegmasie du cœur et d'une phlébite centrale ou phlebo-cardite. Les rougeurs dont il s'agit et qui constituent, pour ces pathologistes les traces d'une inflammation sont souvent uniformes et superficielles ; nous trouvons aussi fréquemment en même temps, dans la plupart des organes des changements analogues. Est-ce aussi la phlegmasie qui a altéré à la fois ces divers tissus ? Certes, il faut être bien dominé par l'esprit systématique pour ne pas comprendre que derrière ces localisations si diverses se cache un principe morbide général ; autant vaudrait localiser la chaleur et la vie que de chercher un siège

organique à l'intoxication paludéenne. Tout le monde sait d'ailleurs, que les rougeurs que nous signalions à l'instant dans les cadavres, que ces injections même partielles et isolées ne sont pas les témoignages irrécusables d'un état phlegmasique antérieur et qu'il n'est presqu'aucun des aspects de la membrane muqueuse intestinale qui ne puisse être produit par un trouble momentané dans la circulation. En effet, pendant le frisson le sang est refoulé dans le système veineux, ou dans les tissus riches en vaisseaux veineux, dans les viscères abdominaux, la veine porte, la muqueuse gastrique et surtout dans les tissus flasques, spongieux, dans les organes dilatables, les poumons, la rate, les intestins, le foie, etc il ressort aussi de là, que le gonflement, la tuméfaction de la rate ne méritent pas l'importance que lui ont attribué MM. Audouard et Piorry et que celle-ci ne porte pas dans ses flancs et de toutes pièces la fièvre d'accès; sans doute, fréquemment à l'autopsie nous avons constaté des congestions sanguines partielles que des symptômes spéciaux avaient fait soupçonner pendant dant la vie des malades, nous avons rencontré des engorgements isolés des méninges, de la surface du cerveau, mais ces phénomènes ont pu apparaître, plus tôt comme l'expression d'une simple congestion que d'un état inflammatoire. Ce n'est donc pas par les phénomènes de l'irritation et de l'inflammation que nous pourrons expliquer la nature de la maladie ; ce ne sont donc pas les traces laissées sur le cadavre qui pourront nous éclairer davantage ; elles ne sont que des effets d'une cause inconnue. Nommez cette cause intoxication, principe délétère, toujours est-il que dans votre pensée vous arriverez à quelque chose de plus que l'inflammation, à quelque chose qui épuise la vie ou au contraire provoque des réactions vitales, et c'est principalement dans les organes digestifs que se concentrent ces réactions. Peut-on admettre, d'ailleurs, dans

les accès pernicieux où les malades tombent anéantis et comme frappés de la foudre, l'inflammation, la désorganisation du tissu enflammé comme cause de la mort ; et dans la pernicieuse pneumonique où nous avons trouvé un sang noir violacé répandu dans les poumons, sans être combiné avec eux, les traces d'une pneumonie capable de donner la mort subitement. Non, le défaut de toute altération organique, la persistance de la crépitation, le bruit de la respiration distinctement entendu, quelques heures même avant l'accident, éloignent toute idée de pneumonie. L'état du cœur, au contraire, des viscères abdominaux, celui des poumons et du sang me font regarder comme certaine la mort par asphyxie, c'est-à-dire, par la suspension des phénomène chimiques de la respiration.

Mais si la congestion pulmonaire, si la congestion cérébrale, dans la fièvre comateuse, n'entrent pour rien dans la cause directe, prochaine, initiale, elles participent au contraire, d'une manière puissante, au développement d'une foule de phénomènes concomitants et consécutifs qui concourent singulièrement à aggraver cette maladie et à hâter son terme funeste. Combien de fois cette congestion n'a-t-elle pas engendré la phlegmasie chronique des membranes ou de la substance du cerveau ! Combien de fois la stagnation que le sang éprouve dans les vaisseaux capillaires, par suite de la répétition des congestions, en s'opposant à l'absorption de la sérosité, n'a-t-elle pas produit des épanchements séreux mécaniques, ou des phlegmasies chroniques consécutives !

On peut donc conclure que le siège de la manifestation intermittente ne peut être placé dans un organe ou un système d'organe à l'exclusion des autres et que les désordres fonctionnels qui se manifestent, à l'occasion de la fièvre, ne sont qu'accidentellement l'expression d'un état inflammatoire ; l'idée d'intermittence et l'idée d'inflammation sont deux idées

qui s'excluent et l'on peut ajouter, sur la foi des expériences de MM. Andral et Gavarret que la fibrine du sang augmente dans l'inflammation, tandisqu'elle reste la même ou diminue dans les fièvres intermittente. Disons donc, avec M. Fauré, que regarder les fièvres intermittentes qui se dissipent entièrement entre les accès, comme l'expression d'un état inflammatoire est une opinion forcée qui ne satisfait nullement, puisqu'elle est en contradiction avec l'observation et avec le succès presque constant du remède.

Des fièvres pernicieuses.

—

On donne ce nom aux fièvres intermittentes qui, en raison de leur marche rapide, quelquefois foudroyante, se terminent promptement par la mort, si l'homme de l'art n'intervient.

L'étude des fièvres pernicieuses est, sans contredit, pour le médecin, une des questions les plus intéressantes de la pathologie, et non pas seulement au point de vue de la science, mais surtout de la médecine pratique : C'est là qu'il lui faut à la fois faire preuve de prudence et de sagacité. « Quoi, en effet, de plus difficile que de démêler, dit Alibert, le veritable caractère de ces fièvres au milieu des anomalies et des formes innombrables qu'elles revêtent. » *Cautus sit oportet, oculatus et expertus medicus, in omnibus simul conferendis, considerandis ac ponderandis, quotiescumque perniciosi symptomatis præsentia appareat, aut saltem illius suspicio non levis.* Torti. Il n'est certes pas de maladies qui se présentent sous autant d'aspects différents que les intermittentes malignes. Point de formes qu'elles ne revêtent, point de masques souvent bizarres, point de métamorphoses qu'elles ne prennent et sous lesquels elles cachent aux yeux du praticien le plus expérimenté leur caractère pernicieux et leur identité,

pas d'organes qui ne puissent devenir successivement le théâtre des principaux phénomènes morbides ; il n'est même pas rare de voir tous les grands appareils de l'organisme y prendre part à la fois , comme aussi de n'en voir qu'un ou quelques-uns indistinctement en insurrection. C'est, dans quelques cas, un assemblage confus et inextricable de symptômes morbides ; toutes les fonctions de la vie offrent dans leur exercice un trouble effrayant. Digestion , respiration , circulation , sécrétions , nutrition , perceptions , mouvements volontaires , tous les actes fonctionnels sont dans un état de perversion qui cause les alarmes les plus légitimes. C'est là une difficulté immense au point de vue du diagnostic ; une source d'erreurs d'autant plus terribles que la mort en est presqu'infailliblement la conséquence.

Il est donc de la plus haute importance dans des maladies qui peuvent envahir si promptement, si gravement des organes essentiels à la vie, de réunir le plus tôt possible les signes qui en décèlent la gravité, pour opposer à ces perturbations, à ces déviations funestes de la vie, les moyens énergiques qui doivent en arrêter les progrès. De tout temps les auteurs l'ont compris, et pour aider l'esprit perdu dans ce dédale sans fin, ils ont cherché à grouper dans un certain nombre de catégories celles de ces variétés que rapprochent naturellement des caractères communs. En effet, pour peu qu'on les regarde avec attention on est frappé de certaines analogies et de certaines différences qui se reproduisent d'une manière presque constante et régulière.

A force de réunir les analogies et d'abstraire les différences, on parvint à établir des divisions susceptibles de devenir les cadres d'une classification méthodique ; mais ces divisions de phénomènes complexes, dont les rouages s'enchaînent et s'entremêlent les uns les autres, devaient être nécessairement ar-

tificielles, c'est-à-dire reposer sur certaines données purement conventionnelles et non constituer des différences essentielles dans l'origine et la nature intime de ces maladies qui toutes réunies par un caractère étiologique commun, réclament également une même médication, c'est-à-dire l'emploi du quinquina, tandis qu'on combat par des médications appropriées les symptômes locaux, les phénomènes accidentels nerveux, inflammatoires, algides, cholériques, etc., qui ont servi à établir des subdivisions, des espèces, des variétés. Le type, les symptômes, le siège présumé et la nature ont été tour-à-tour l'idée-mère des principales coordinations adoptées jusqu'à ce jour.

Classification des fièvres pernicieuses.

Partageant d'abord les fièvres pernicieuses en intermittentes et rémittentes, Sauvages les divise ensuite en quotidiennes, tierces, doubles tierces et quartes. Frank n'attachant qu'une très faible importance aux différences du type, la même fiévre pouvant, dit-il, passer de l'un à l'autre sans changer de nature, rejette la division des fièvres intermittentes fondées sur la durée de l'apyrexie; et ne considère que la différence des causes et des complications. Mercatus en fait six groupes fondés sur l'altération des humeurs. Casimir Medicus parcourant successivement les différentes parties du corps, note tous les symptômes périodiques dont chacune d'elles est le théâtre. Dans le tableau rapide qu'il en donne, dans ses essais de classification tout incomplets qu'ils sont, ne consistant d'abord qu'en une série de faits qu'aucun lien systématique n'unit entr'eux, au sein de cette masse confuse de symptômes, au milieu de ce long catalogue de phénomènes intermittents, il n'est pas difficile de reconnaître des fièvres

apoplectiques, délirantes, etc. Il faut arriver à Torti pour avoir une classification nette et méthodique des fièvres pernicieuses et le groupement de chacune de leurs variétés en un corps homogène. Il établit deux grandes divisions, comprenant l'une, les fièvres caractérisées par l'existence d'un symptôme pernicieux prédominant qui fixe l'attention et constitue tout le danger de la maladie, *febres comitatæ*; l'autre les fièvres dans lesquelles ce symptôme est remplacé par un ensemble de phénomènes graves sans prédominance d'aucun d'eux et une forte tendance à la continuité, *febres solitariæ*. Il subdivise les premières en *colliquatives* ou en *coagulatives* selon qu'elles sont ou non accompagnées d'évacuations. Les *colliquatives* comprennent la cholérique ou dysentérique, l'atrabilaire ou hémorrhagique, la cardialgique, la diaphorétique. Les *coagulatives* renferment la syncopale, l'algide et la léthargique.

Dans le second groupe qu'il appelle *febres solitariæ* où il n'assigne aucune division, Torti range, sans tenir compte des nombreuses variétés de formes sous lesquelles elles se présentent, toutes les affections pernicieuses qui ne donnent lieu à aucun symptôme prédominant et bien tranché, mais à des phénomènes variés, affections qui ont une grande tendance à devenir continues.

M. Alibert adopte cette classification à laquelle il ajoute seulement beaucoup d'autres variétés.

M. Maillot, rapprochant toutes les individualités morbides par des analogies symptomatologiques et anatomiques, en forme trois groupes, selon que l'on observe des lésions, 1° du côté de l'appareil cérébro-spinal, où sont rangées les formes *comateuse*, *délirante*, *tétanique*, *épileptique*, *hydrophobique*, *cataleptique*, *convulsive et paralytique*, 2° du côté des organes thorachiques, où nous trouvons les fièvres pernicieu-

ses *syncopale*, *cardítique*, *pneumonique*, *pleurétique*, 3° enfin du côté des organes abdominaux où sont celles qui dépendent des viscères contenus dans l'abdomen ; elles se composent *de la gastralgique*, *de la cholérique*, *de l'ictérique de l'hépatique*, *de la splénique*, *de la dysentérique*, *de la péritonique*. C'est cette classification que nous adopterons parce qu'elle nous semble plus précise, plus méthodique dans l'exposition des faits, mais non parce qu'elle nous a paru établir d'une manière plus positive le siège et la nature de ces fièvres. Toutefois, nous n'attacherons, avec M. Laveran, à ces distinctions, purement formelles, qu'une importance secondaire, parce qu'elles nous paraissent trop artificielles et souvent insuffisantes pour y faire entrer toutes les observations que fournira la pratique, parce que fréquemment plusieurs de ces formes se montrent à la fois ou se succèdent chez le même individu, parce qu'il existe des fièvres pernicieuses sans symptômes prédominants, et qu'enfin la nature sait varier à l'infini ses types pathologiques. Cette difficulté explique assez les vains efforts qu'on a faits jusqu'à présent pour arriver à une classification dont on ait pu se montrer assez satisfait pour lui donner un assentiment unanime. Toutefois, tout en adoptant la classification de M. Maillot, nous ajouterons seulement, en dehors du cadre tracé par lui, deux espèces qui ne semblent pas y entrer, savoir : 1° les fièvres rendues pernicieuses par l'exagération du stade de sueur ou diaphorétiques ; 2° les fièvres rendues pernicieuses par l'exagération du stade de froid, ou algides.

M. Monneret accepte aussi cette classification, seulement au lieu de s'occuper des nombreuses formes admises par certains pathologistes où l'esprit s'embarasse et s'abîme dans l'infinité des détails, il se contente de décrire les dix variétés les plus importantes, se bornant, en outre, à mentionner les fiè-

vres pernicieuses aphonique, asthmatique, laryngée, croupale, péritonique, néphrétique, exanthématique, gangreneuse, rhumatismale, catarrhale.

Quant aux pernicieuses scorbutiques, varioleuses, véroliques etc. rassemblées par Sauvages dans son vaste répertoire, ce ne sont que des variétés fondées sur des faits insolites mal constatés, que l'expérience n'a pas encore sanctionnés et qu'on ne peut, jusqu'à nouvel informé, placer au rang des pernicieuses.

On distingue encore des fièvres anormales qui peuvent aussi dans certains cas devenir pernicieuses et que M. Maillot divise en quatre genres.

Le premier genre renferme les fièvres intermittentes dont les accès sont incomplets, c'est-à-dire celles dans lesquelles il manque un ou deux stades.

Dans le deuxième genre on a placé celles dont les stades sont intervertis ou confondus.

On a mis dans le troisième les fièvres locales ou partielles, c'est-à-dire celles dont les phénomènes se passent sur un organe, sur un membre, sur une partie quelconque du corps, sur un pied, sur la moitié de la tête, etc.

Le quatrième comprend les fièvres dites larvées ou masquées dans lesquelles il n'y a ni frissons, ni chaleur, ni sueur et qui consistent uniquement dans l'apparition périodique d'un symptôme plus ou moins grave, douleur, délire, cauchemar, convulsions, hémorrhagie, dyspnée.

Les anciens semblent avoir complètement ignoré le caractère de cette terrible maladie; quelques phrases isolées et obscures, quelques passages diversément interprétés, quelques vagues inspirations rattachent seuls l'histoire de ces maladies au premier âge de la médecine. Il faut arriver au 17e siècle, à Mercatus et plus tard à Morton pour trouver quelque préci-

sion dans sa description et quelque logique dans son traitement. Puis vinrent les beaux travaux de Werlhof, Lautter, Sénac, Torti. L'ouvrage de ce dernier surtout est remarquable entre tous, et les auteurs les plus modernes, il faut le dire, ont peu ajouté aux préceptes qu'il nous a laissés et qui nous servent encore de règle aujourd'hui.

Symptomatologie.

Nous avions d'abord l'idée de décrire à part chacune des variétés les plus importantes des fièvres pernicieuses, mais en considérant attentivement nos faits, en lisant scrupuleusement les descriptions données par les auteurs, nous nous sommes aperçu qu'à part un ou deux phénomènes particuliers qui, dominant dans un certain nombre de cas, impriment à la maladie une physionomie spéciale, il existait un grand nombre de symptômes que l'on pouvait rattacher à toutes sans exception et que par conséquent nous eussions été amenés à des répétitions fastidieuses dans la description de chacune d'elles, et éloignés du but essentiellement pratique et restreint à la province d'Oran que nous voulions atteindre, nous nous sommes donc bornés seulement à décrire les variétés les plus remarquables et les plus communes qu'on rencontre en Algérie, c'est-à-dire les formes comateuse, délirante, algide, cholérique et cardialgique ; mais, cependant, sous le point de vue de la pratique, nous avons pensé qu'il pouvait être avantageux aussi, de réunir en faisceau pour les mieux faire ressortir, les symptômes communs aux diverses variétés de fièvres pernicieuses, symptômes qui, bien connus aideront singulièrement le praticien à démêler leur véritable caractère au milieu de leurs anomalies sans nombre. Cette considération nous conduit tout naturellement à distinguer deux ordres de symptômes, savoir :

Les *symptômes communs*, s'observant dans le plus grand nombre des fièvres pernicieuses et les *symptômes particuliers* variables à l'infini et imprimant à certaines d'entr'elles un cachet spécial. Enoncer, en outre, d'une manière générale, que la succession dans l'ordre des phénomènes *apparition, cessation et retour* peut s'appliquer à toutes les variétés, c'était encore éviter des redites.

1° Dans le groupe des symptômes communs s'observent une altération subite et profonde des traits du visage, un aspect cadavéreux de la face, un abattement et une extrême prostration des forces, quelquefois des syncopes, une sueur froide, la sécheresse de la langue avec absence de soif, un pouls petit, irrégulier, intermittent, facile à déprimer se joignant à la discordance et à la violence des symptômes; si dans quelques cas vous ajoutez à ce tableau un ou deux phénomènes insolites, graves et prédominans à tel point qu'ils semblent constituer la maladie toute entière, vous aurez en outre ce que nous sommes convenus d'appeler *symptômes particuliers*. Ainsi dans la fièvre pernicieuse comateuse, carotique, c'est un sommeil de plomb; dans la délirante un délire intense; là c'est une douleur atroce dans un point de l'économie ou des syncopes réitérées; ici des évacuationsa bondantes avec ou sans douleur, qui surviennent brusquement pour disparaître et revenir bientôt après. Chez celui-là c'est un froid continu qui augmente par degrés et occupe la plus grande partie du paroxysme; chez celui-ci, au contraire, c'est une sueur d'une abondance telle que le malade succombe bientôt à l'épuisement. Chez cet autre, c'est une pneumonie avec tout son cortège de symptômes inflammatoires, ou bien encore, c'est une pleurésie. Ce dernier est menacé d'une nephro-cystite aiguë; enfin il n'est, je crois, une affection du cadre nosologique quellequ'en soit la gravité et de quelque nature qu'en soient les symptômes, qui ne puisse revêtir la forme pernicieuse.

Il serait facile d'écrire des volumes entiers, si l'on voulait entrer dans la description minutieuse de toutes ces formes bizarres, mais ce serait vainement embarrasser l'esprit, sans aucune utilité pour la science. Ce qu'il faut que le praticien sache bien, c'est que toutes les fois qu'un symptôme très grave, tels que le cholera morbus, l'apoplexie etc., survient soudainement, dure quelques heures et cesse ensuite, que les assistans aient ou non aperçu des phénomènes fébriles, il doit craindre que ce symptôme ne se reproduise, attendu qu'il est peu vraisemblable qu'une maladie grave se développe et se termine en un si court espace de temps.

Marche. La fièvre pernicieuse affecte tous les types, cependant elle se montre de préférence avec les types tierce et double-tierce, ce dernier qu'on observe assez fréquemment est fort insidieux, car il peut porter le praticien, qui voit le second accès moins grave que le premier, à supposer que l'intensité de la maladie diminue, quand au contraire le troisième peut être mortel. Dans certains cas l'apyrexie est complète et les symptômes graves si bien dissipés, qu'on pourrait croire que le malade est entièrement guéri. Plus souvent la marche de la maladie est irrégulière, les stades se prolongent; il existe pendant l'intermission des signes de souffrance et la fièvre tend à devenir rémittente ou continue.

Les fièvres pernicieuses peuvent affecter au début la forme et la marche d'une fièvre intermittente parfaitement simple et bénigne et les symptômes graves n'apparaître qu'au 2e, 3e, 4e ou 5e accès. Rien n'est plus variable que l'époque à laquelle ils surviennent; ce peut être aussi bien après le 2e qu'après le 3e ou le 4e accès; on voit alors les symptômes intermittents arriver rapidement à leur plus haut degré d'intensité et le malade en proie à une angoisse et à une anxiété des plus vives.

Dans quelques cas la marche de cette terrible affection est d'une rapidité prodigieuse, chaque accès qui se succède, quelquefois, coup sur coup, voit augmenter le mal dans une proportion si effrayante que, si la nature est abandonnée à ses propres forces, la mort arrivera à peu près infailliblement au bout du 3e ou 4e paroxysme; rarement la vie se prolonge jusqu'au 5e. Elle peut même survenir avec une telle violence qu'elle entraîne la mort du malade sans aucun signe précurseur au second ou même au premier accès, comme on a malheureusement trop souvent l'occasion de l'observer dans certaines localités insalubres de l'Afrique. La cause de ces fièvres agit avec tant de mystère, elle nous cache si bien ses procédés que le malade ne se doute guère du danger qui le menace et que le médecin ne saurait ni le prévoir, ni le prévenir; un beau jour lorsque tout est prêt, la maladie éclate pour la plus petite cause, une légère variation atmosphérique, un peu de fatigue, etc.; et combien en ai-je vu se promener ainsi sans nul souci du mortel lendemain qui se prépare !

Lorsqu'au premier accès les symptômes pernicieux n'amènent pas la mort des malades, et si l'on a employé les moyens convenables, ils diminuent peu à peu d'intensité, cessent complétement après une durée de 12 à 36 heures quelquefois plutôt, à moins que l'accès n'ait laissé après lui une grave lésion matérielle, puis ils peuvent revenir périodiquement avec un des types de la fièvre.

Les apparences d'amélioration sont bien souvent trompeuses; il y a fréquemment une suspension bien marquée dans la marche et l'intensité des phénomènes, et quelques heures après, sans cause appréciable, de nouveaux accidents viennent renverser les espérances qu'on se plaisait à concevoir, il faut donc se méfier de ces apparences et ne pas trop se flatter du succès avant que l'amélioration soit bien complète ou qu'elle se soutienne assez longtemps.

Bien souvent les fièvres pernicieuses sont irrégulières dans leur marche, il n'est pas rare de voir manquer l'un des trois stades, quelquefois même deux, et quand ils se montrent tous, ils peuvent éprouver de grandes irrégularités dans leur durée proportionnelle. C'est ainsi que, fréquemment dans les fièvres algides et cholériques, on ne trouve plus les stades de chaleur et de sueur, quand elles doivent se terminer fâcheusement;

Ordinairement elles restent les mêmes pendant tout le cours de la maladie, d'autrefois elles se transforment les unes dans les autres, sans qu'il soit possible d'admettre cependant, que sous ces nombreuses métamorphoses, la maladie ait rien perdu de son identité de nature; il n'est pas rare, par exemple, que les deux variétés, la délirante et la comateuse, soient accompagnées de mouvements convulsifs, épileptiques et tétaniques. M. Broussais a vu le premier accès d'une fièvre évidemment péritonique, le second péripneumonique et hémoptisique et le troisième syncopale. M. Gabriel Tourdes, dans sa savante thèse, cite l'histoire non moins remarquable d'une dame qui a présenté, au premier accès, de la dyspnée et des menaces de suffocation; le lendemain une céphalalgie violente et des douleurs atroces dans les lombes; le troisième jour un état apoplectique prolongé. Le quinquina prévint le quatrième paroxysme. Plusieurs variétés peuvent se compliquer et marcher réunies; on a observé en même temps la délirante et la convulsive, la soporeuse et l'apoplectique, la syncopale et l'algide. Quoique la fièvre double-tierce, qui est une des formes les plus fréquentes que prennent les fièvres pernicieuses, ne présente, dans un grand nombre des cas, qu'un accès pernicieux sur deux, il ne faut jamais perdre de vue le paroxysme benin; je l'ai vu fréquemment changer de caractère et enlever le malade d'une manière imprévue.

Il est encore un fait très commun en Algérie et qu'il est

bon de noter ; c'est que souvent les phénomènes graves, en augmentant de violence prolongent tellement les accès, que ceux-ci, empiètant les uns sur les autres, deviennent continus et que la fièvre intermittente, dans le principe, est remplacée par une fièvre continue, ce qui ajoute un péril nouveau au péril existant déjà. Le fébrifuge, dans ce cas, administré forcément dans le cours de ces accès non interrompus, aura bien moins de chances d'enrayer le mal. Il ne faut pas, comme nous l'avons dit à l'instant, pour se croire en droit de diagnostiquer une fièvre pernicieuse intermittente, chercher à saisir les trois stades de froid, de chaleur et de sueur ; le plus souvent ils sont mal dessinés, obscurs ; il peut même arriver que l'un d'eux manque complètement, et que les autres soient entièrement masqués par un ou plusieurs de ces phénomènes qui semblent parfois, tant est grande leur violence, constituer à eux seuls toute la maladie. C'est donc à tort que MM. Roche et Sanson prétendent que les trois périodes de la fièvre se suivent constamment dans l'ordre accoutumé, et que le renversement de cet ordre observé par quelques praticiens est absolument impossible.

Nous nous arrêterons ici ; nous avons dû nous borner à un simple aperçu sommaire sur les principales circonstances qui impriment à la symptomatologie et à la marche des fièvres pernicieuses un caractère et une physionomie propres : une observation complète et attentive des faits nous permettra de compléter ce premier aperçu et d'entrer dans des développements que ne comportaient pas ces vues sommaires, à l'occasion de l'étude particulière des diverses variétés des fièvres pernicieuses les plus communes en Algérie.

Fièvre comateuse.

Parmi les formes les plus remarquable des accès de fièvres

périodiques pernicieuses observées durant la saison épidémique, nous signalerons surtout la fièvre comateuse; c'est sans contredit la plus fréquente et celle qui fait le plus de victimes en Algérie. La prédominance du coma forme le trait le plus saillant de cette variété désignée par certains auteurs sous le nom de *soporosa*, *apoplectica*, *carotica*, *febris caput impetens*, *febris cum caro*, *etc.* Ils ont fait ainsi de chacune de ces dénominations une variété spéciale, tandis qu'il est de toute évidence qu'elles ne constituent que les nuances, les degrés divers d'une seule et même affection que nous désignerons sous le nom de fièvre comateuse. Son intensité varie depuis la simple somnolence jusqu'à l'état carotique le plus profond. Tantôt il se manifeste d'abord de la céphalalgie qui excite des vomissements sympathiques, puis cette céphalalgie s'accompagne de symptômes qui indiquent une congestion violente sur les centres encéphaliques tels que vertiges, rougeur et stupeur de la face, fixité et hébétude du regard, injection des conjonctives, violentes pulsations des carotides, tendance à l'assoupissement, intelligence lente, paresseuse, mais non pervertie, sensibilité émoussée. Si le coma n'est pas poussé au summum, le malade se plaint par de petits cris, lorsqu'on pince la peau; mais il retombe bientôt dans un assoupissement plus ou moins profond dès qu'on cesse de l'exciter; c'est avec peine qu'on lui arrache quelques paroles et ses réponses sont lentes et brèves, il balbutie quelques mots inintelligibles. A un degré plus élevé, il y a une suspension plus ou moins complète des fonctions de l'intelligence, une abolition quelquefois totale de la contractilité musculaire; le malade soulevé, quand on cesse de le retenir, retombe comme une masse inerte. Les évacuations de l'urine ou des selles sont involontaires, ou bien, au contraire, on est obligé de recourir à la sonde pour vider la vessie. Les yeux sont fixes ou portés en haut derrière les paupières im-

mobiles ou entr'ouvertes. Les pupilles insensibles à la lumière sont reserrées ou dilatées. La prostration est souvent accompagnée de soubresauts des tendons, et l'altération de la contractilité s'est manifestée, chez quelques uns, par le trismus, un grincement de dents réellement effroyable à entendre ; on observe aussi des mouvements épileptiques. Dans quelques cas, il y a de l'écume à la bouche ; la langue, cependant, a conservé son état normal ; le pouls est plus ou moins développé, sans dureté, fréquent, quelquefois ralenti ; la respiration bruyante, lente et parfois stertoreuse. Le coma se montre tantôt dans le cours d'une fièvre intermittente, simple, bénigne au début, tantôt au milieu d'un accès de fièvre rémittente, ou pseudo-continue. Dans le premier cas le coma commence à se manifester pendant le stade de chaleur, après une période de frisson ordinairement très courte. Quand, au contraire, le coma se déclare dans un accès rémittent, c'est pendant le paroxysme qu'il débute. Il peut survenir dans le cours d'une fièvre intermittente simple, qui dure déjà depuis longtemps, sans que rien, dans les accès précédents, ait pu le faire soupçonner. Pourtant, dans la majorité des cas, il apparaît dès le premier ou deuxième accès. Quelquefois le coma arrive presque subitement, et pour ainsi dire sans transition, à un tel degré de violence que la mort immédiate en est la conséquence; j'ai dit presque subitement, parce que lorsque les malades ont survécu et ont pu par conséquent donner quelques renseignements, ils ont toujours rappelé un malaise précurseur, des maux de tête, de la lassitude dont ils n'avaient pas tenu compte, ou bien ces militaires avaient été atteints de fièvre quinze jours ou un mois auparavant. Dans certains cas, le coma succède au délire. Après une durée variable, en général de 12 à 36 heures, si la violence de la congestion cérébrale n'a pas entraîné la mort, la réaction s'opère, la peau se cou-

vre d'une sueur générale, le malade exerce quelques mouvements automatiques, entr'ouvre parfois les paupières, mais sans le sentiment de la vision. C'est alors surtout qu'il reste un peu d'assoupissement et de céphalalgie; sa voix est incertaine, ses membres tremblants, sa tête lourde; il éprouve des vertiges quand il se met sur son séant; son intelligence est obtuse; enfin tous les symptômes, après avoir diminué, s'aggravent, la bouche desséchée se couvre de fuliginosités tantôt brunes ou noires, et les malades luttent ainsi péniblement pendant quelques jours pour s'éteindre au milieu d'un état adynamique typhoïde. Dans certains cas, cependant, le malade meurt dans un état auquel on ne peut donner le nom de typhoïde; car à part la stupeur qui existe toujours, on n'observe ni sécheresse de la langue, de la bouche, ni fuliginosités, ni soif ni météorisme; point de chaleur cutanée, de fréquence du pouls; en un mot presque rien de ce qui annonce l'existence des symptômes typhoïdes. J'ai vu aussi fort souvent une réaction franche, le développement du pouls, le rétablissement de la chaleur, et une transpiration abondante amener presque tout-à-coup, un changement inespéré et une prompte convalescence. D'autrefois cette transpiration si abondante n'était suivie d'aucune amélioration.

Quand la fièvre parcourait régulièrement ses périodes, ce qui était assez fréquent, et que la terminaison devait être heureuse, les symptômes à la fin de ce stade perdaient lentement leur gravité. L'expression de la physionomie indiquait la diminution de la stupeur, les réponses se faisaient avec moins de lenteur, le coma se changeait en sommeil réparateur et l'intelligence revenait graduellement. Les mouvements devenaient plus facile quoiqu'il y ait encore beaucoup de gêne et un défaut de précision. Enfin les symptômes abdominaux, s'ils avaient existé, disparaissaient peu à peu.

Si la maladie n'a pas été combattue efficacement, le retour d'un nouvel accès est bientôt suivi d'un troisième qui offre les mêmes symptômes que les précédents, quelquefois avec des accidents cérébraux moins aigus, mais définissant mieux que la première fois, par des paralysies partielles, les points de l'encéphale particulièrement affectés. Dans d'autres cas il n'y a aucune rémission bien sensible et les phénomènes morbides qui revêtent un caractère typhoïde vont en s'aggravant de plus en plus jusqu'à la mort qui est très prompte. On pourrait confondre la congestion cérébrale qui accompagne la fièvre comateuse avec l'encéphalite ; cependant cette erreur ne saurait être commise, si l'on tient compte des accès antérieurs, lorsqu'ils ont existé, de l'invasion brusque et de la violence de la maladie et decelle des symptômes qui la caractérisent, de la diminution progressive d'intensité des phénomènes morbides coïncidant avec une sueur abondante après l'accès, et particulièrement de l'existence actuelle d'une épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses. Cette considération est de la plus haute importance.

Dans la complication d'encéphalite, une légère rémission des symptômes cérébraux dans l'intervalle des accès, la persistance de la céphalalgie du délire et la succession irrégulière des phénomènes morbides en sont les signes les plus caractéristiques. Il faut se hâter d'agir et combattre la phlegmasie concomitante; mais en accordant à cette indication secondaire tout ce qu'elle mérite, il faut se souvenir de la nature principale de la maladie, ainsi que du génie épidémique.

La forme la plus insidieuse, selon Torti, parmi les fièvres comateuses serait celle qui, sans aucun caractère de malignité, se montre comme à l'ordinaire, mais qui se termine par une sueur froide très abondante.

Observation première.

Coma profond ; perte de la sensibilité ; abondante diaphorèse le 23 sans changement dans l'état morbide ; sueur abondante dans la soirée du 24 suivie d'une amélioration remarquable ; administration tous les jours du sulfate de quinine a hautes doses ; le mieux se soutient, les symptômes morbides disparaissent et une convalescence franche s'établit.

Le nommé Kuder, soldat au 1er bataillon d'Afrique , d'uné forte constitution, était atteint depuis quelque temps d'une fièvre intermittente accompagnée d'une violente céphalalgie qui persiste entre les accès, lorsque le 23 octobre vers une heure, il fut pris tout d'un coup d'un violent accès. Porté à l'hôpital il était dans l'état suivant : face vultueuse ; coma profond ; air de stupeur ; trismus et renversement de la tête en arrière ; les paupières à demi fermées ; les yeux immobiles, les pupilles dilatées ; la chaleur générale ; la respiration faible et lente, le pouls développé, peu fréquent, inégal. Abolition de l'intelligence, du sentiment et des mouvements volontaires, et depuis deux heures jusqu'à dix heures du soir apparition d'une abondante sueur qui inonde la tête, la face et la poitrine sans diminution aucune du coma et des autres phénomènes morbides.

Deux vésicatoires aux mollets ; un quart de lavement avec trois grammes de sulfate de quinine. Ce lavement a été conservé.

Le 24 à la visite du matin, l'état du malade avait persisté dans sa gravité ; il était toujours plongé dans le coma et insensible à tous les stimulants.

Ne pouvant lui faire prendre par la bouche le sulfate de quinine, force fut de lui administrer un lavement à la dose de quatre grammes.

Aucune amelioration dans la journée ; deux sinapismes aux pieds. Dans la soirée il s'est déclaré une sueur abondante.

Le 25, la face est moins rouge et offre un air très prononcé de stupeur ; les pupilles se contractent , mais il ne paraît pas avoir la conscience de ce qui se passe autour de lui. L'infirmier nous assure qu'il a fait quelques mouvements. Le pouls toujours plein et mou , semble avoir acquis plus de fréquence ; la chaleur générale est assez forte ; la respiration plus large et moins lente ; la sensibilité est plus développée ; il fait des efforts pour retirer le bras, lorsqu'on le pince ; il n'y a plus de trismus.

Il prit par la bouche une solution de 15 décigrammes de sulfate de quinine.

Le 26 l'état du malade s'est amélioré, il paraît reconnaître les personnes qui l'entourent, mais il est encore dans une sorte de stupeur ; les batte-

ments de cœur sont réguliers et la respiration naturelle, les dents et les gencives sont fuligineuses.

D. Limonade, solution de sulfate de quinine un gramme.

Le 27 il répond, mais avec peine aux questions qui lui sont adressées; il est dans un état de demi stupeur.

Il prend du bouillon et huit décigrammes de sulfate de quinine.

Les jours suivants les symptômes disparaissent peu à peu et il ne tarde pas à entrer en convalescence.

Rarement les accès de fièvre pernicieuse se sont montrés brusquement; tous ou presque tous nos malades avaient éprouvé, comme dans le cas précédent, des symptômes préliminaires, tels que des accès de fièvre accompagnés de céphalalgie plus ou moins violente. L'obscurité qui règne fréquemment sur les symptômes initiaux a pu être la cause de cette erreur qui est si répandue, savoir, que la fièvre pernicieuse frappe comme la foudre; on conçoit, en effet, que faute d'avoir pu déterminer avec une certaine précision la période initiale de la maladie, on ait été conduit souvent à ne fixer son début qu'au moment de l'apparition des désordres graves qui constituent l'accès pernicieux, c'est-à-dire à une époque souvent très éloignée du début réel.

Quoiqu'on ne puisse méconnaître, par la diminution croissante et soutenue des symptômes, l'intervention utile de l'art, nous sommes obligés de convenir que la fièvre une fois déclarée est loin de suivre, dans tous les cas, une marche aussi lente; quelquefois, enrayant tout-à-coup ses phénomènes pathologiques, j'ai vu une réaction franche, le développement, l'accélération du pouls, le rétablissement de la chaleur et une transpiration abondante juger en quelques heures cette affection par un amendement notable des symptômes et, dans quelques cas, une transition rapide à la convalescence.

L'antipériodique donné pendant la rémission ne jugule donc pas toujours la fièvre dès la première dose; bien souvent l'ac-

cès suivant n'est que diminué d'intensité, cette diminution est quelquefois à peine sensible ; dans quelques cas même, j'ai vu plusieurs de ces accès, bien caractérisés, revenir malgré l'emploi quotidien et convenablement administré du sulfate de quinine. D'autrefois, malgré même le déploiement d'une médication énergique, la fièvre n'en a pas moins continué à suivre sa marche fatale ; enfin souvent, dès le premier jour, les malades sont plongés dans une prostration extrême ; il n'est plus possible de saisir aucune rémission ; des phénomènes typhoïdes se manifestent, et les malades finissent par succomber à l'épuisement des forces ; ou bien des lésions matérielles se forment sur l'encéphale ou d'autres organes, résultant des congestions morbides déterminées par ces accès répétés, se traduisent par des symptômes spéciaux et viennent encore se joindre aux accidents pernicieux pour hâter la mort.

Nous avons la conviction que c'est surtout le sulfate de quinine pris par la bouche qui a exercé une influence décisive et qui a enrayé enfin la marche de la maladie.

Observation deuxième.

ACCÈS DE FIÈVRE INTERMITTENTE BÉNIGNE AU DEBUT ; LE 23 LA FIÈVRE S'ACCOMPAGNE D'UNE DOULEUR INTOLÉRABLE DANS UNE PARTIE DE LA TÊTE ; SULFATE DE QUININE 2 GRAMMES ; LE LENDEMAIN COMA PROFOND ; ON RÉITÈRE LA DOSE DE SULFATE DE QUININE ; ON LE DONNE AUSSI EN LAVEMENT. LE 26 RÉACTION ; DIAPHORÈSE ABONDANTE SUIVIE D'AMÉLIORATION ; STUPEUR, PHÉNOMÈNES TYPHOÏDES QUI SE DISSIPENT APRÈS QUELQUES JOURS.

Le nommé Cassin, soldat au 6me léger, fort, mais d'un tempérament ment nerveux, est apporté à l'hôpital le 22 octobre ; il était au 2me accès d'une fièvre intermittente à type quotidien qui avait paru si peu grave de prime abord, qu'on n'avait pas cru nécessaire d'en informer le chirurgien-major.

A ma visite je le trouvai dans une anxiété et une agitation extrêmes, se plaignant vivement d'une douleur intolérable dans la partie latérale gauche

de la tête, douleur qu'il compare à une sensation de déchirement et qui augmente par le moindre mouvement; la face est décomposée et exprime la souffrance, les yeux rouges, les pupilles contractées; la respiration faible; les facultés intellectuelles ne paraissent pas s'exercer d'une manière normale; il répond sans précision et avec beaucoup d'embarras aux questions; ses réponses sont promptes, saccadées, le pouls petit et fréquent donne 120 pulsations par minute. Les extrémités sont glacées; la langue très rouge sur ses bords.

D. Limonade, deux grammes de sulfate de quinine et deux grammes d'éther. Deux sinapismes aux extrémités.

Le 24 le malade étendu dans son lit, comme une masse inerte, l'écume à la bouche, était plongé dans un état comateux; la sensibilité et la motilité complètement abolies, les extrémités glacées, le pouls fréquent, faible; la respiration courte et peu profonde; l'épigastre n'est pas douloureux à la pression, et tout l'abdomen n'offre aucun indice pathologique.

Limonade, potion avec éther 2 grammes, sulfate de quinine 2 grammes. Sinapismes aux pieds.

Le 25 les membres paraissent encore plus froids que la veille; le coma persiste.

Limonade, un quart de lavement avec trois grammes de sulfate de quinine; deux sinapismes aux pieds et sur la région précordiale.

Le 26 une faible réaction s'est opérée dans la journée, une légère chaleur s'est faite sentir sur les membres; en même temps le pouls a pris du développement et la respiration est devenue plus large, plus complète, la face a pris un peu d'animation. Le soir il est encore dans le coma. La nuit il s'est déclarée une diaphorèse abondante suivie d'une amélioration remarquable.

D. Limonade, extrait de quinquina 4 grammes.

Le 27, lorsqu'on le pince, il semble sortir de son état de torpeur; il jette à droite et à gauche ses yeux égarés et ne paraît pas avoir le sentiment de la vision; il exerce quelques mouvements automatiques.

D Limonade, extrait de quinquina 4 grammes.

Le 28 sa physionomie exprime encore la stupeur; son intelligence est obtuse; sa voix incertaine; ses membres tremblants; sa tête lourde; il éprouve des vertiges quand on le met sur son séant. Cependant le pouls s'est complètement relevé; la respiration est devenue plus large; les extrémités se sont réchauffées.

D. Infusion de petite centaurée, extrait de quinquina 4 grammes

Les jours suivants la céphalalgie a peu à peu disparu, mais elle est remplacée encore par un sentiment de constriction; les facultés intellectuelles ont repris toute leur intégrité; l'appétit se fait sentir et Cassin arrive à travers une convalescence lente et pénible à une guérison complète.

Ces fièvres pernicieuses débutent souvent d'une manière douce et insidieuse par des accès bénins qui suivent une marche régulière et donnent ainsi l'espoir d'une terminaison prompte et heureuse, lorsque, tout-à-coup, se manifestent à l'occasion d'un nouvel accès de fièvre, des symptômes graves dont nous étions loin de prévoir le développement et qui montrent au médecin étonné un danger auquel le malade assez fréquemment ne peut déjà plus échapper. C'est sans doute l'existence de la *malignité* dans ces affections morbides qui les avait fait désigner par Hippocrate sous le nom de *xaxoi*, et l'imprévu de leurs attaques qui les avait fait comparer *à un chien qui mord sans aboyer.*

Les faits de ce genre qui sont assez nombreux doivent engager les médecins à redoubler d'attention à l'égard des premiers accès et défendre les malades d'une fausse sécurité; en effet, cette maladie réputée jusqu'ici si soudaine, si violente si foudroyante débute, dans l'immense majorité des cas, par des accès presqu'inoffensifs qu'il est, dans le principe, quelquefois facile d'arrêter.

Dans les cas analogues à celui que nous avons eu l'occasion d'observer, une réaction faible, bornée seulement à un sentiment de chaleur sans transpiration était souvent un indice funeste ; en effet, cette faible réaction une fois tombée, le froid se faisait sentir de nouveau, se prolongeait, le coma devenait plus profond, l'anéantissement était extrême et la mort ne tardait pas à survenir. C'est dans ces circonstances surtout qu'il est important de soutenir la réaction, lorsqu'elle commence à se manifester par les stimulants diffusibles, les antispasmodiques, les révulsifs extérieurs.

Ce fait est tout à la fois un exemple de fièvre pernicieuse des mieux caractérisées et d'une guérison qui ne s'est pas démentie à partir du moment où l'art est intervenu. Constatons,

en outre, que chez ce sujet, quoique fort, on s'est, néanmoins dispensé de la saignée. L'expérience m'a démontré d'ailleurs que les émissions sanguines, employées dans ces conditions spéciales, étaient mortelles, et la nécropsie m'a fait voir, maintes fois, dans des cas analogues, des cerveaux pâles ou sillonnés de rares vaisseaux. L'encéphale peut être, en effet, le siége de souffrances qui n'impliquent en aucune manière un état phlegmasique de son tissu propre, bien qu'elles soient accompagnées d'une partie des troubles fonctionnels généralement considérés comme la conséquence ordinaire d'une phlegmasie dans la médecine dominante ou, le plus souvent, on ne s'arrête qu'à la forme.

Il faudra donc après avoir médité sur de tels faits, reconnaitre que l'appareil nerveux cérébral peut être profondément altéré dans sa vitalité, sans pour cela être le siége d'aucune lésion matérielle.

Observation troisième.

Quatre accès benins au début ; un gramme de sulfate de quinine a hautes doses ; diaphorèse abondante suivie d'une amélioration rapide et bientôt retour complet a la santé.

Le nommé Brocard, soldat au 6me léger, âgé de 20 ans, bien constitué entre à l'hôpital le 8 octobre ; il était dans la période de sueur d'une fièvre intermittente qui nous parut fort bénigne et qui, d'après le rapport du malade, revenait régulièrement tous les jours depuis environ quatre jours et était accompagnée de céphalalgie ; je me contentai de lui prescrire un gramme de sulfate de quinine à prendre le lendemain matin.

Le 9 à la visite je trouvai Brocard fort calme, ayant passé une nuit excellente ; le pouls donnait 80 pulsations. Je lui fis prendre devant moi son sulfate de quinine.

Lorsque je revins dans la journée, le chirurgien de garde m'apprit que le malade avait été saisi d'un violent accès de fièvre pernicieuse ; il était alors plongé dans un profond coma et couvert d'une sueur abondante avec un pouls fréquent et mou, une face rouge, la cornée injectée, les lèvres tur-

gescentes et agitées de mouvements spasmodiques, ainsi que les ailès du nez, la respiration stertoreuse et une sensibilité obtuse ; cependant quand on pince fortement le bras, il le retire.

D. Limonade, 20 sangsues aux tempes, 2 grammes de sulfate de quinine par la bouche et 2 grammes en lavement. Sinapismes aux mollets ; fomentations froides sur le front.

Dans la soirée, ces symptômes étaient en partie dissipés, il exécutait des mouvements ; le cerveau était plus libre, les facultés intellectuelles intactes, il ne restait plus qu'un abattement extrême sans fièvre proprement dite.

On lui administre encore 12 décigrammes de sulfate de quinine dans la journée.

Le 10 il se lève et annonce le retour à la santé, le pouls régulier donne 77 pulsations.

Le 12 il était à la demi-portion ; l'usage du sulfate de quinine est continué à doses décroissantes jusqu'à sa sortie.

Qui ne croirait, à la violence du mouvement fébrile, que l'individu va être saisi peu après l'invasion pyrétique d'une inflammation intense? Eh! bien, tout ce grand orage s'est formé, s'est dissipé et le lendemain il ne restait plus rien pour ainsi dire de cet appareil formidable de symptômes. Cette céphalalgie si vive, cette injection des tissus, cette turgescence s'affaissent sous le bénéfice d'une diaphorèse profuse; tous ces liquides accumulés sur l'encéphale dont ils distendent les vaisseaux pour s'échapper au dehors, sont remportés, dispersés çà et là et reprennent enfin leur cours régulier avec une instantanéité merveilleuse. Comment les organes, qui paraissent le terme de ces mouvements morbides, sont-ils affectés pour offrir dans un temps si court les phénomènes d'une transition brusque à leur état normal? Ces alternatives presqu'incroyables par leur rapidité de l'état de santé à l'état de maladie et de l'état de maladie à l'état de santé ne sont possibles que dans les cas où dans ces affections la texture des organes n'est pas altérée profondément.

Les accidents cérébraux qui se développent dans ces cir-

constances, ne peuvent donc être considérés comme le résultat d'une méningite ou d'une encéphalite, la rapidité de la guérison du moins autorise à le supposer, car des lésions anatomiques profondes ne se prêteraient guère à une disparition aussi subite des accidents. D'ailleurs l'autopsie n'a bien souvent constaté alors qu'un engorgement des sinus ou des veines qui rampent, soit dans la pie-mère, soit dans le tissu même du cerveau.

Personne, certes, à la bénignité de l'accès précédent, n'eût pu prévoir que cet homme était sous le coup d'un accès pernicieux; car alors il n'existait, pour ainsi dire, que des fièvres simples, bénignes. Il se passe en Afrique de longs laps de temps où l'on ne rencontre aucune fièvre pernicieuse, lorsqu'enfin la constitution atmosphérique vient favoriser tout-à-coup leur production. Les premiers cas qui se montrent alors doivent tromper le médecin. Comme il n'est donné à personne de savoir quelle forme prendra la fièvre, il est urgent de se conduire à son égard chez tous et toujours comme si la perniciosité devait nécessairement éclater : c'est particulièrement dans la saison des chaleurs en Automne surtout, que le pronostic doit être plus grave, que le moindre accès de fièvre doit être combattu énergiquement et d'ailleurs la médication est d'autant plus efficace qu'elle est plus prompte et plus énergique. Ce sont ces faits assez communs dans les contrées marécageuses de l'Afrique qui ont conduit M. Maillot à traiter très activement les accidents les moins graves en apparence et à prévenir les fièvres pernicieuses.

Quatrième observation.

Plusieurs accès benins au début; accès pernicieux comateux malgré l'administration du sulfate de quinine; mort; petits épanchements sanguins dans les couches optiques et dans les corps striés; hypérémie du foie.

Le nommé Lépine, soldat au train des équipages, âgé de 25 ans, né dans

le département du Pas-de-Calais, entre à l'hôpital le 26 septembre. C'était un homme d'une forte constitution. Lors de son entrée, sa face était animée, ses conjonctives injectées, le pouls fréquent, le corps couvert de sueurs; il babillait beaucoup, il nous apprit qu'il avait été saisi, quelques heures auparavant, de violents frissons et d'une céphalalgie très vive.

Le chirurgien de garde lui avait fait une large saignée, je prescrivis un gramme de sulfate de quinine.

Le 27 au matin tout symptôme de congestion cérébrale avait disparu et il se disait fort bien; néanmoins je crus nécessaire de lui faire prendre un gramme de sulfate de quinine; malgré cela le quatrième accès n'est pas encore prévenu, et vers trois heures il est pris de nouveau de frissons.

A la visite du soir nous le trouvâmes dans un coma profond, les yeux grandement ouverts, égarés, les pupilles dilatées, le pouls irrégulier, fréquent, une insensibilité complète, la respiration stertoreuse: ses membres soulevés retombent comme des masses inertes, une sueur abondante couvre son front et sa figure,

30 sangsues aux tempes. Quart de lavement avec trois grammes de sulfate de quinine. Sinapismes.

Le 28 sueur une partie de la nuit; coma tout le jour, pouls irrégulier, petit; insensibilité.

Sinapismes aux pieds. Vésicatoires aux mollets.

Mort dans la nuit.

Nécropsie. Il s'écoule du crâne une petite quantité de sérosité; les membranes sont peu injectées; mais les incisions pratiquées dans la substance cérébrale nous montrent un pointillé à gros grains, surtout dans les couches optiques et les corps striés qui offrent un aspect presqu'entièrement noirâtre à travers lequel on aperçoit la substance cérébrale qui présente à l'œil un contraste assez remarquable par sa blancheur au milieu de cette coloration noirâtre pointillée. C'est bien là l'apoplexie capillaire du professeur Cruveilhier. Le cerveau dans toute son étendue est également criblé de points noirâtres, véritables épanchements de sang.

L'estomac présente à l'intérieur quelques plaques rougeâtres; le foie est congestionné; la rate a conservé son volume normal, mais elle est très friable. Il n'y a rien de remarquable dans la poitrine, si ce n'est que le sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux est fluide et très noir.

Voyez la marche bizarre de cette fièvre; une large saignée est pratiquée pour combattre la congestion morbide qui accompagne la fièvre; deux doses de sulfate de quinine sont administrées pour prévenir les accès fébriles jusqu'alors simples

et qui n'offraient aucun caractère de gravité. Eh ! bien cette médication si rationnelle est impuissante, un accès pernicieux se développe et la mort en sera bientôt la conséquence. C'est donc à tort qu'Alibert avance que ces affections, quelque redoutables qu'elles soient, se terminent néanmoins d'une manière favorable, lorsqu'elles sont régulièrment traitées par un médecin instruit.

Quand les fièvres pernicieuses, malgré l'emploi du fébrifuge ont eu une issue funeste, les détracteurs du quinquina n'ont pas manqué de la lui attribuer. Nous avons par devers nous trop d'exemples de succès pour que de pareilles objections méritent réfutation ; si on ne réussit pas toujours à préserver les malades d'une terminaison funeste, on triomphe assez souvent pour se féliciter d'avoir embrassé une profession qui permet de rendre de si grands services à l'humanité. Je me bornerai à dire que bien souvent quand le fébrifuge n'a pas guéri, c'est qu'on l'a administré trop tard ou à trop faible dose ; notre observation se trouve-t-elle dans ce dernier cas ? la dose du sel quinique était-elle suffisante ? En général on se persuade qu'un gramme de sulfate de quinine pris dans le cours d'une fièvre intermittente suffit toujours pour prévenir un accès. C'est une erreur ; si cette quantité remplit souvent le but qu'on se propose, souvent aussi se trouve-t-elle sans effet, et le retour d'un nouvel accès ne se fait pas avec moins de violence. Dans ce cas, au lieu de révoquer en doute l'efficacité du fébrifuge, on doit en forcer la dose.

Observation cinquième.

—

ACCÈS BENINS S'ACCOMPAGNANT DE CÉPHALALGIE. 40 SANGSUES AUX JUGULAIRES DEUX GRAMMES DE SULFATE DE QUININE : MALGRÉ CETTE MÉDICATION, IL EST PRIS D'UN ACCÈS PERNICIEUX COMATEUX ; LE LENDEMAIN LE SULFATE DE QUININE EST ADMINISTRÉ SANS SUCCÈS. IL SUCCOMBE DEUX JOURS APRÈS. NÉCROPSIE CAIL-

LOT SANGUIN CONSIDÉRABLE A LA BASE DU CRANE ; RAMOLLISSEMENT ROUGE DE LA PULPE CÉRÉBRALE ENVIRONNANTE.

Arnaud, matelot, est apporté à l'hôpital de la Mosquée le 11 décembre ; il paraissait déjà plongé dans un commencement de coma, cependant on pouvait encore facilement le tirer de cet état en fixant son attention ; la face était pâle ; le pouls n'avait pas une grande fréquence et était peu développé, la paupière supérieure du côté droit était abaissée sur l'œil qu'elle couvrait entièrement ; les pupilles étaient fortement dilatées et la langue humide.

Interrogé sur le début de son affection, il nous dit qu'il avait eu plusieurs accès de fièvre avec de grands maux de tête ; que le matin même, il avait été pris par la fièvre, qui s'était annoncée, comme de coutume, par du frisson, mais que cette fois la céphalalgie avait pris une telle intensité qu'il s'était vu forcé de se faire admettre à l'hôpital.

40 sangsues ; deux grammes de sulfate de quinine.

Le 12, vers trois heures du matin, il est pris de nouveau de frissons et à la visite nous le trouvâmes couvert de sueur dans un état apoplectique, étendu sur son lit, comme une masse inerte, privé de toute sensibilité. Les yeux sont convulsés en haut ; la respiration est stertoreuse ; le pouls fréquent irrégulier; teinte ictérique générale.

Décoction d'ipéca; trois grammes de sulfate de quinine en lavement. Deux sinapismes aux mollets.

Le 13 décubitus dorsal; coma profond ; insensibilité complète ; respiration stertoreuse; pouls fréquent, irrégulier. On n'observe aucune paralysie locale.

20 sangsues aux tempes; deux grammes de sulfate de quinine, vésicatoires aux mollets.

Il meurt dans la soirée.

Nécropsie. Encéphale. — Les membranes encéphaliques, sont le le siège d'une vive injection. A la base du crâne on remarque à gauche une tumeur du volume d'un petit œuf, assez résistante au toucher ; elle est limitée à droite par la commissure des nerfs optiques et la protubérance annulaire qu'elle refoule et comprime fortement A gauche elle est logée dans un enfoncement particulier qu'elle s'est pratiquée dans le lobe moyen de l'hémisphère gauche du cerveau ; en avant elle est bornée par la scissure de Sylvius A la surface on voit se ramifier des vaisseaux assez volumineux. Elle parait se prolonger dans les ventricules latéraux par un pédicule plus étroit. Ramollissement rouge de la substance environnante. Incisée cette tumeur est formée par un épanchement de sang veineux semi-liquide. Les ventricules latéraux sont également remplis de sang.

Les organes de l'abdomen et de la poitrine n'offrent rien de remarquable.

Ne faut-il pas admettre un fait trop bien constaté, celui de maladies inévitablement mortelles par leur gravité même, quelque méthode thérapeutique qu'on adopte ? de ce que par l'emploi du sulfate de quinine on n'arrache pas à la mort la totalité des malades, faudra-t-il en conclure que ce médicament est impuissant pour combattre la fièvre, lorsque nous lui avons vu comme nous le disions tout-à-l'heure, mille fois exercer la plus heureuse influence et présenter des résultats non équivoques. Mais ce que nous savons et ce que nous pouvons dire, c'est qu'il s'effectue quelquefois au premier accès, une rapide désorganisation des tissus fréquemment mortelle ; et la maxime *Medicus sufficiens ad cognoscendum morbum sufficiens est ad curandum* n'est pas toujours applicable ici ; et pour tirer parti du sulfate de quinine il ne faut pas qu'il rencontre un obstacle trop grand, que les lésions pathologiques ne soient pas trop avancées, que les tissus ne soient pas dénaturés, il faut que la dose et le mode d'administration du médicament soient dans un rapport donné avec l'intensité de la maladie et l'idiosyncrasie. Enfin il faut restreindre les espérances exagérées qu'ont fait concevoir de cette médication certains praticiens, car je ne connais rien de plus pernicieux pour une méthode thérapeutique que le désappointement de ceux qui l'ont trouvée en défaut parcequ'ils lui demandaient plus qu'elle ne pouvait donner.

Sixième observation.

FIÈVRE INTERMITTENTE DOUBLE TIERCE ; ACCÈS PERNICIEUX ; MORT DU SUJET ; RAMOLLISSEMENT BLANC DE LA MASSE ENCÉPHALIQUE. RAMOLLISSEMENT DE LA RATE.

Le nommé Gay, soldat au bataillon d'Afrique, âgé de 25 ans, d'une forte constitution, entre à l'hôpital le 24 septembre, le 3e jour d'une attaque de fièvre quotidienne dont les accès accompagnés de maux de tête revenaient tous les jours à 11 heures du matin avec des degrés différents d'intensité.

Je prescrivis un gramme de sulfate de quinine.

Le 25 il eut son accés comme de coutume, mais plus court et avec moins d'intensité. Quelques heures après il ressentait à peine quelques traces de de céphalalgie.

Le 26 il prit encore un gramme de sulfate de quinine. Vers midi, nous dit-on, il fut saisi d'un violent frisson suivi d'une forte réaction : à trois heures je le vis, il était dans un coma profond. Les yeux largement ouverts, fixes et insensibles à l'action de la lumière; les membres soulevés retombent comme des masses inertes, sa figure exprime l'hébétude; ses membres ne sont pas insensibles, puisque lorsqu'on les pince il les retire vivement; le pouls est développé, irrégulier et très fréquent; on remarque que le malade est agité de tremblements; ses dents sont fortement serrées, ce qui ne nous permet pas de lui administrer le sulfate de quinine par la bouche.

Forte saignée; lavement avec une solution de trois grammes de sulfate de quinine.

Une heure après il se manifeste une sueur abondante qui ruisselle par grosses gouttes sur le cou, la tête et tout le corps, en même temps le coma semble plus profond, la sensibilité moins vive.

Le lendemain matin 27, la face avait changé d'une manière frappante; rouge et injectée la veille, elle est aujourd'hui d'une pâleur mortelle. Couché sur le dos, il est plongé dans une adynamie profonde; la bouche ouverte; les yeux fixes et exhalant une odeur de souris.

Vésicatoire aux jambes. Sinapismes aux pieds. Un quart de lavement avec deux grammes de sulfate de quinine.

Dans la soirée, vers cinq heures, il fut pris d'une sueur abondante qui coule sur tout le corps sans aucune amélioration. Il meurt dans la nuit.

Nécropsie. Congestion remarquable de l'encéphale qui est parcouru par de grosses veines. Point de traces de congestion à l'intérieur, point de pointillé, mais mollesse générale et remarquable de sa substance. La rate volumineuse se déchire avec une extrême facilité et se réduit en bouillie pour peu qu'on la comprime. Le foie hypérémié a conservé sa consistance normale Rien ailleurs.

Nul doute que nous n'ayons eu sous les yeux une de ces attaques de fièvre double tierce, à accès à intensité variable, qui jettent si fréquemment dans l'erreur le médecin qui, observant un accès moins fort que le premier, en conclut que la fièvre a diminué d'intensité, lorsqu'au contraire l'accès suivant sera mortel.

Qui n'eût cru, à la vue de l'abondante transpiration qui s'est établie quelques heures après le frisson, que la maladie allait se terminer par une de ces crises heureuses sous l'influence desquelles les symptômes graves disparaissent presque tous à la fois. Tout au contraire la gravité de la maladie persiste elle devient même soudainement mortelle au moment où se manifeste une de ces crises. Ce serait donc une grave erreur de conclure de là qu'une sueur abondante peut toujours donner à la maladie un caractère bénin.

Nous avons aussi, dans ce cas, un exemple d'un accès pernicieux qui a éclaté après une fièvre bénigne, alors qu'on lui opposait un moyen dont l'efficacité est pourtant incontestable. Faudra-t-il donc encore en accuser l'impuissance du médicament ? Alors il faudrait anéantir l'existence de tant de faits éloquents qui attestent qu'il a combattu avec avantage les accès. Il est donc bien clair pour nous que, dans les cas réfractaires, l'affection était trop profonde pour pouvoir être enrayée dans son cours par le sulfate de quinine. Mais n'oublions pas que pour convaincre la médication d'impuissance, il faut l'appliquer à dose suffisante, et, dans ce cas nous avons eu peut-être le tort de nous en laisser imposer par l'apparente bénignité des symptômes. C'est là bien souvent la source des insuccès attribués à tort à l'insuffisance du remède, quand c'est l'artiste lui-même qu'il faudrait rendre responsable de l'insuffisance de ses prescriptions.

Observation septième

ÉTAT APOPLECTIFORME ; VAGUES RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉBUT ; TRAITEMENT PAR LE SULFATE DE QUININE ASSOCIÉ AUX ÉMISSIONS SANGUINES ET AUX RÉVULSIFS ; MORT APRÈS 24 HEURES DE SÉJOUR A L'HÔPITAL ; COUCHE CONCRÈTE DE SÉROSITÉ ALBUMINEUSE SUR LA CONVEXITÉ DES HÉMISPHÈRES CÉRÉBRAUX ; DÉVELOPPEMENT ANORMAL DES PLAQUES DE PEYER ET DES FOLLICULES DE BRUNNER.

Le nommé Leroy, soldat au 10me régiment d'artillerie, d'une forte cons-

titution est apporté à l'hôpital le 10 octobre, dans la soirée ; il était plongé dans un profond coma, par conséquent il fut impossible d'obtenir de lui aucun renseignement. Ses camarades nous dirent seulement qu'avant son entrée il s'était plaint et qu'ils pensaient qu'il avait eu la fièvre. Le chirurgien de garde lui fit une large saignée, et appliqua, en même temps, trente sangsues sur le trajet des jugulaires et deux sinapismes aux mollets. Il mit aussi des fomentations froides sur le front et prescrit un quart de lavement avec trois grammes de sulfate de quinine.

Le **11**, à la visite du matin, décubitus dorsal, coma profond, paupières abaissées, fréquence du pouls sans développement; langue couverte d'un léger enduit blanchâtre ; la sensibilité est encore assez développée, car il retire vivement le bras lorsqu'on le pince.

D. Limonade, saignée de la temporale ; sinapismes aux pieds ; lavement avec trois grammes de sulfate de quinine et un gramme par la bouche.

A la visite du soir persistance du coma, air de stupeur ; il pousse quelques plaintes.

Il meurt dans la nuit.

Nécropsie. Encéphale. Entre l'arachnoïde et la pie mère existe une couche d'une matière sero-albumineuse à demi-coagulée, particulièrement à la convexité des hémisphères cérébraux. La substance cérébrale offre une consistance remarquable, elle est injectée. Les sinus sont gorgés d'un sang noir et épais et les ventricules contiennent environ trois onces de sérosité trouble.

Poitrine. Un sang noir, fluide et non coagulé remplit les cavités du cœur.

Abdomen. Le foie et la rate ont un volume assez considérable et un sang noir ruisselle des incisions pratiquées dans le parenchyme hépatique ; une bile très noire, très fluide et poisseuse distend la vésicule biliaire.

Quelques ganglions mésentériques sont engorgés.

L'estomac offre dans le grand cul de sac et le long de sa grande courbure quelques plaques pointillées, noirâtres.

Dans le tiers inférieur de l'intestin grêle, les glandes de Brunner et les plaques elliptiques de Peyer font saillie ; à mesure qu'on approche du cœcum ce développement est encore plus remarquable ; la valvule présente même à sa surface une petite ulcération arrondie.

La vessie énormément distendue par l'urine remonte jusque vers l'ombilic.

Sa muqueuse vers son bas fond et au sommet est le siége d'une vive injection.

Ni les émissions sanguines, ni les réfrigérants sur le front, ni les rubéfiants sur les membres pelviens ne purent enrayer les progrès du mal, et la nécropsie fit découvrir une couche sero-albumineuse coagulée à la surface du cerveau et trois onces environ de sérosité trouble dans les ventricules cérébraux; l'examen cadavérique nous a montré en outre, l'existence de lésions organiques, généralement considérées comme propres aux fièvres typhoïdes. Nouvel argument contre les théoriciens modernes qui se refusent à admettre l'existence des lésions intestinales ci-dessus décrites, dans toute autre maladie que la fièvre typhoïde.

Chez les militaires apportés dans nos hôpitaux, il arrive fréquemment, comme dans cette observation, que des symptômes cérébraux simulant une encéphalite ou une hémorrhagie cérébrale apparaissent tout à coup et masquent tellement les phénomènes précurseurs que la fièvre d'accès primitive ne peut plus être reconnue, incapables que sont ces malades de donner les moindres renseignements sur la maladie, sur les phénoménes qui l'ont précédée et même sur les symptômes qu'ils éprouvent; il en résulte, la plupart du temps, une grande difficulté pour le diagnostic et le pronostic et souvent beaucoup d'obscurité et d'incertitude sur les indications curatives; et qui osera mettre en doute, que ces attaques apoplectiformes, si fréquentes dans les fièvres à forme comateuse, ne soient produites, presque toujours, par une congestion subite dans les vaisseaux de la pie mère, par une hémorrhagie cérébrale, plus rarement par un afflux de fluides séreux. Des phlegmasies peuvent survenir, se former de toutes pièces, mais elles n'en sont pas une conséquence nécessaire; si les symptômes offrent une certaine similitude dans tous les cas, c'est à l'importance des fonctions de ces organes, dont le trouble domine tout l'appareil symptomatique qu'il faut l'attribuer et non à l'identité constante de ces altérations.

Fièvre délirante.

—

Nous nommons ainsi une variété de fièvre pernicieuse où s'observe un délire plus ou moins violent qui débute communément pendant le deuxième stade et qui suit avec une sorte de régularité, le début, l'augmentation et le déclin du paroxysme. Les sujets nerveux et irritables y sont plus prédisposés que d'autres. Cette fièvre se présente sous deux variétés qu'il est bien important pour la pratique de connaître, malgré les efforts continuels qui ont été faits pour les confondre. Dans la première tout trahit une excitation violente avec fluxion au cerveau ; dans la deuxième le délire est purement nerveux. Voici les caractères différentiels qui signalent ces deux variétés qui se mêlent, se confondent souvent et n'ont pas toujours une valeur absolue, car ils peuvent laisser par fois dans l'incertitude, mais qui pourront fréquemment nous servir de guide dans la détermination de ces variétés. Dans la première variété la face est colorée, vultueuse, animée, les yeux sont brillants injectés, les pupilles reserrées ou dilatées, la tête brûlante ; les artères carotides battent avec force ; la céphalalgie qui, ordinairement existait déja pendant l'apyrexie, devient de plus en plus intense pendant le deuxième stade ; la peau est chaude, le pouls dur et fréquent ; on observe des mouvements désordonnés, une jactitation continuelle, des vociférations. Dans la seconde, au contraire, et c'est la variété nerveuse, on remarque une altération profonde des traits de la face, la décoloration du visage, le pouls petit, serré, accéléré, quelquefois à peine sensible, la peau sans chaleur, les extrémités glacées. Le malade s'agite beaucoup ; il cherche à sortir de son lit, manifeste avec une volubilité extrême des paroles saccadées, violentes, des idées sans liaison, jette des cris menaçants ou des éclats de rire. Il y a quelquefois exagé-

ration de la sensibilité, des mouvements convulsifs, puis l'exaltation diminue peu à peu, une sueur plus ou moins abondante se déclare et l'accès se termine ainsi ; cependant, dans la plupart des cas, la céphalalgie subsiste encore pendant l'apyrexie qui n'est pas ordinairement complète ; d'autrefois à cet état d'exaltation succède le coma ; la mort peut survenir tout-à-coup au milieu des cris, de l'agitation, du délire, mais plus communément elle arrive pendant le collapsus. Cette variété est assez commune en Algérie.

Observation première.

DEUXIÈME ACCES DE FIÈVRE TIERCE ; ALTÉRATION PROFONDE DES TRAITS DE LA FACE ; DÉLIRE ; POTION ÉTHÉRÉE ET OPIACÉE ; CESSATION DE L'ACCÈS ; PRESCRIPTION DE 16 DÉCIGRAMMES DE SULFATE DE QUININE QUI NE FUT PAS EXÉCUTÉE ; RETOUR DE L'ACCÈS , FACE HIPPOCRATIQUE, MOUVEMENTS CONVULSIFS, DÉLIRE. POTION AVEC DEUX GRAMMES DE SULFATE DE QUININE ÉTHÉRÉE ET OPIACÉE.

Le 20 octobre 1841 je fus appelé auprès de Mme Stanislas Vallin , jeune femme, maigre et très nerveuse ; elle était au deuxième accès d'une fièvre intermittente tierce dont le premier avait offert si peu de gravité qu'elle n'avait pas cru devoir consulter un médecin. Depuis plusieurs jours en outre elle était tourmentée de vives douleurs de tête.

Je la trouvai assise sur son lit ; la face pâle, grimaçante avait une expression extrême d'angoisse, les traits altérés, l'air hagard ; elle parlait avec une volubilité extrême, ses paroles étaient incohérentes , brusques et précipitées; elle ne cessait de s'agiter avec des manières étranges , voulait se lever : le pouls était petit, fréquent, convulsif ; les extrémités froides , la peau sèche ; l'épigastre n'offrait ni enflure, ni chaleur, ni douleur au toucher.

J'essayai de faire prendre à la malade , car elle éprouvait une gêne extrême dans la déglutition une potion avec quinze grammes de sirop diacode et deux grammes d'éther, elle en avala une partie avec beaucoup de difficulté ; je fis appliquer aux jambes des cataplasmes sinapisés.

Après environ cinq heures d'agitation et de délire, la malade parut se calmer un peu ; elle regarde avec étonnement toutes les personnes qui entourent son lit et semble sortir d'un profond sommeil , en même temps les extrémités se réchauffent, la face s'anime, le pouls se développe, la respiration se régularise ; la peau qui était sèche se couvre d'une légère moiteur, puis

survient une sueur abondante qui termine l'accès ; il ne reste plus à la malade qu'un peu de céphalalgie.

Je prescris une potion avec solution de sulfate de quinine 16 décigrammes et sirop diacode 15 grammes à prendre le lendemain matin.

Le 21, à part un léger mal de tête, elle se trouvait fort bien.

Le 22, le mari vint m'appeler en toute hâte, sa femme était, disait-il, à l'agonie : il me confessa alors, que se trouvant si bien après l'accès, la malade s'était crue définitivement guérie et que par conséquent elle n'avait pas pensé devoir prendre la potion de sulfate de quinine.

Je m'empressai de me rendre auprès de la malade où je trouvai déjà M. Brée, chirurgien principal et M. Lamonta ; elle nous parut dans l'état le plus alarmant ; la scène du 20 octobre s'était reproduite, mais avec beaucoup plus d'intensité ; sa figure m'effraya par sa couleur livide et cadavéreuse ; le nez pincé, la peau froide, les extrémités glacées, la respiration faible, irrégulière, le pouls filiforme, presqu'imperceptible, fuyant sous le doigt. En même temps on observait des soubresauts dans les tendons, des contractions rapides qui agitaient les muscles du cou et de la poitrine et un désordre complet de l'intelligence ; elle poussait des cris perçants ; s'efforçait de sortir de son lit ; nous essayâmes de lui faire prendre une potion avec deux grammes de sulfate de quinine, dix grammes de sirop diacode et un gramme d'éther, mais la déglutition était devenue presqu'impossible, cependant nous parvînmes, non sans peine, à lui en faire avaler les trois quarts environ. Deux sinapismes furent appliqués aux extrémités.

Après treize heures d'une indicible anxiété pour nous et des plus terribles angoisses pour sa famille, tout cet orage de délire, d'agitation s'était calmé ; le visage avait perdu sa lividité, ses yeux jetaient autour d'eux des regards étonnés, mais qui annonçaient le retour de l'intelligence; enfin en peu d'heures s'était opéré un changement étonnant ; la chaleur était revenue aux extrémités et l'espérance dans tous les cœurs ; cet accès se termina comme le premier par une sueur abondante, et une sensation de faiblesse et de brisement par tout le corps.

Cette fois la malade rendue plus docile par une triste expérience prit en 24 heures trois grammes de sulfate de quinine opiacé.

La journée du 24 se passa fort bien, et la fièvre qui devait revenir vers midi ne reparut plus.

C'est une bien douce satisfaction pour le médecin, lorsqu'à un désordre aussi intense, il voit succéder tout-à-coup une tranquillité pleine d'espérance, une sorte de résurrection des actions vitales. Chez les personnes maigres, impressionnables,

nerveuses la cause de ces fièvres produit souvent toutes les anomalies d'une névrose et certes notre malade n'était pas dans les conditions de tempérament qui favorisent ordinairement les congestions cérébrales, les processus inflammatoires, dans ces cas, en effet, où est la phlegmasie, où est l'indication de saigner? Quoi dira-t-on, tant de troubles fonctionnels sans lésion organiques! Admettre, comme on l'a fait trop souvent, dans tous les faits, un excès de stimulation accompagnée de fluxion sanguine, comme le mobile unique de tout désordre fonctionnel et entraînant nécessairement à sa suite une médication antiphlogistique, ce serait tomber dans des hypothèses insoutenables en théorie, et nuisibles en pratique; car dans quelques cas, dans celui-ci par exemple, quelle est cette inflammation ou cette lésion de texture qui paraît et disparaît avec la rapidité de l'éclair? qui peut tuer aussi brusquement que la foudre ou ramener aussi promptement à la santé la plus parfaite; qui peut s'élever à un haut degré d'intensité sans qu'on soit dans la nécessité d'admettre que les parties sont rouges et dans un état imminent de désorganisation et de suppuration, qui revient sans être provoqué par aucune cause évidente de phlegmasie, qui ne se justifie par aucun des éléments anatomiques de l'inflammation, que les antiphlogistiques augmentent souvent; que les stimulants guérissent quelquefois, mais sous le passeport de la médication spécifique, le sulfate de quinine.

Si on ne reconnaît pas à ces traits tous les caractères de l'inflammation, force sera de convenir que la cause du mal tient à une altération des centres nerveux de nature à échapper à nos investigations, ou bien qu'elle dépend d'une simple modification fonctionnelle, d'un autre mode d'affectibilité de la substance nerveuse. En présence de pareils faits, disons donc avec le professeur Cruveilhier. « A côté du délire arach-

noïtique se trouve le délire nerveux sans lésion correspondante; à côté de l'apoplexie vraie ou sanguine qui frappe subitement et qui tue en désorganisant le cerveau se voit l'apoplexie nerveuse qui tue peut-être plus subitement encore en suspendant tout-à-coup l'innervation; à côté de l'épilepsie pour cause organique, vous trouverez l'épilepsie sans cause organique, à côté de l'asthme symptomatique d'une maladie du cœur ou du poumon, l'asthme nerveux avec intégrité parfaite de tous les organes; il n'est pas jusqu'aux maladies les plus organiques, le cancer de l'estomac, l'entérite, la phthisie qui ne trouvent leurs homologues dans les maladies nerveuses.» Sans doute les vitalistes ont bien souvent trop accordé aux phénomènes qui ne se passent que dans l'homme vivant, aux phénomènes constitutifs de la vie, mais de nos jours, n'est-on pas tombé dans un excès contraire en trop accordant à l'organisation !

Les faits du genre de celui que nous venons de rapporter sont assez communs en Algérie et démontrent la nécessité de faire, sous le point de vue de la thérapeutique une distinction entre les diverses espèces de fièvres pernicieuses délirantes, de manière à ne pas confondre celles dont la réaction violente exprime une pléthore sanguine, d'avec celles dont la réaction offre un caractère purement nerveux; il est évident en effet que les moyens curatifs indiqués pour combattre les complications congestives ou inflammatoires dans le premier cas sont loin de convenir dans le second pour modérer les accidents nerveux. Car certainement un délire purement nerveux ne peut être traité comme le délire produit par une méningite ou une encéphalite commençantes, puisque l'un ne s'accompagne souvent d'aucun désordre anatomique appréciable, et que les autres sont caractérisées par des lésions très importantes. Les antispasmodiques, les opiacés qui sont dans

le premier cas de première nécessité sont complètement contr'indiqués dans la forme inflammatoire. Les méthodes spéciales de traitement seront donc déterminées par la forme et le caractère spécial de l'accès et varieront avec les organisations qu'elles rencontreront; mais la cause est toujours la même et doit partout être traitée de même. C'est cette cause qu'il faut attaquer d'abord, et le délire, la fièvre, l'adynamie, l'ataxie qui en sont l'expression disparaîtront bientôt. Nous avons vu de ces nevroses devenir mortelles.

Observation deuxième.

FIEVRE DÉLIRANTE PERNICIEUSE TRAITÉE SANS SUCCÈS PAR LE SULFATE DE QUININE. TRANSFORMATION EN FIÈVRE COMATEUSE MORTELLE.

Le nommé Dubruin est apporté à l'hôpital, c'était un homme d'un tempéramment robuste, il délirait complètement à son arrivée, cependant en fixant son attention, on pouvait encore obtenir quelques renseignements sur les antécédents de sa maladie, il nous apprit que depuis longtemps il était tourmenté d'accès de fièvre et de céphalalgie, qui la veille de son entrée la fièvre avait été plus intense que de coutume et, qu'en même temps, le mal de tête avait pris une gravité telle qu'il se sentait invinciblement délirer et que maintenant même, il avait besoin d'un grand effort d'esprit pour répondre juste aux questions qui lui sont adressées; en effet, en continuant à le questionner nous remarquâmes bientôt qu'au milieu d'une phrase parfaitement raisonnable, il plaçait des mots qui n'avaient aucun rapport avec ce qu'il disait d'abord, mais il s'en apercevait bientôt lui-même et revenait à l'exposition de sa pensée première; la face était peu colorée, le pouls petit, serré et fréquent, il y avait un peu de de diarrhée.

Je prescris quinze décigrammes de sulfate de quinine et douze gouttes de laudanum, deux vésicatoires aux cuisses. A peine avions-nous fait quelques pas qu'il était de nouveau retombé dans le délire et faisait des efforts continuels pour arracher ses vésicatoires.

Le 22 on nous annonça que la nuit avait été affreuse, qu'il avait été agité par un délire d'une violence extrême, poussant des cris aigus et faisant des efforts pour s'échapper de son lit, en sorte qu'on avait été obligé de lui mettre la chemise de force

A la visite il paraissait plus tranquille, mais le délire passager est devenu

continu, ses réponses sont vagues, incohérentes; le pouls est petit, fréquent, la langue humide; il n'y a plus de selles.

D. Trente sangsues aux tempes; 2 grammes de sulfate de quinine.

Le 23 alternatives de coma et de délire; sensibilité exquise de la surface cutanée; il pousse des cris chaquefois qu'on le touche.

20 sangsues aux jugulaires. Deux grammes de sulfate de quinine.

Je revis le malade à trois heures, il était dans un profond coma et couvert d'une sueur abondante qui ruisselle sur sa face et son cou; un mutisme absolu avait remplacé sa violente loquacité et un sommeil avec ronflement avait succédé à l'agitation extrême; son pouls avait pris du développement.

Sinapismes aux mollets.

Le 24 décubitus dorsal; coma profond; prostration extrême; les membres soulevés retombent comme des masses inertes; fuliginosités sur les dents et la langue; pouls petit, fréquent, irrégulier; mort dans la soirée.

Nécropsie. Encéphale. A la surface convexe des hémisphères cérébraux on remarque, dans quelques points, une couche d'un liquide trouble blanchâtre infiltré dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; on en rencontre aussi à la base des lobes antérieurs où il forme une couche fort mince. Les ventricules contiennent une sérosité trouble.

A part une légère congestion en certaines parties, la substance cérébrale ne présente rien de remarquable; elle a sa consistance et sa coloration naturelles.

Le foie et la rate sont volumineux, surtout ce dernier organe qui se déchire avec une grande facilité on observe quelques traces de rougeur pointillées à la surface de la muqueuse gastrique. Les glandes qui forment les plaques de Peyer et les follicules isolées de Brunner font une légere saillie à la surface de la muqueuse de l'intestin grêle.

La vessie très distendue par l'urine, n'offre d'ailleurs rien d'anormal.

Les organes thoraciques sont sains.

Lorsque les congestions produites sur certains organes, à l'occasion de ces fièvres, sont légères, que l'ébranlement qu'elles ont occasionné n'est pas profond, communément, l'accès terminé, tout rentre dans l'ordre; il ne se forme pas de lésion pathologique; mais si l'impression laissée sur les organes est plus forte, on remarque, pendant quelques jours, un malaise un certain dérangement des fonctions, puis enfin ces troubles se dissipent, mais trop souvent, lorsqu'ils sont plus prononcés, ces ébranlements, deviennent l'occasion de mutations

redoutables dans l'économie; un ou plusieurs organes perdent leur condition normale et des phlegmasies consécutives les envahissent. Il n'est pas rare alors de voir sur les cadavres des traces de méningite, d'encéphalite, d'hémorragie cérébrale ou pulmonaire, etc. succéder à ces congestions brusques, violentes, tumultueuses, consécutives elles-mêmes à la perturbation des propriétés vitales produite par la fièvre et ces altérations matérielles constituer une seconde maladie quelquefois non moins grave que la première; cela est si vrai, et nous ajouterons si indispensable à noter, que lorsqu'on parvient à guérir la fièvre, on a encore souvent à combattre ses effets devenus causes à leur tour de la maladie secondaire et quelquefois de la mort. Ce second ordre de phénomènes constitue donc un second ordre d'indications à remplir dans le traitement de ces fièvres.

Nous ferons remarquer ici que la transformation d'une fièvre délirante en comateuse est toujours très grave, et au contraire, on devra en augurer avantageusement si la fièvre délirante succède à la pernicieuse comateuse. L'unité de la source première de ces deux formes se révèle surtout dans les cas où, comme ici, l'une de ces formes se convertit en l'autre.

Fièvre algide.

Comme M. Maillot l'a fait justement remarquer, la fièvre algide n'est pas généralement la prolongation du stade de froid il y a même entre ces deux états, dit-il, un contraste frappant; dans le premier stade des fièvres intermittentes, la sensation de froid est hors de proportion avec l'abaissement de la température de la peau, tandis que dans la fièvre algide le froid n'est pas perçu par le malade, alors que la peau est glacée. C'est ordinairement pendant la réaction que com-

mençent à paraître les symptômes qui la caractérisent ; souvent ils surviennent tout-à-coup, dans le deuxième stade d'une fièvre intermittente en apparence bénigne, ou bien au milieu de sueurs abondantes qui semblaient le signal du retour à la santé. Quelquefois à la suite d'une réaction violente, combattue par les antiphlogistiques un calme trompeur s'établit, on s'attend à une convalescence franche, parce que, en effet, la maladie a paru céder aux moyens employés, qu'une réaction modérée s'est opérée, et cependant, au contraire, elle marche sourdement, surprend l'attention du médecin, et lorsque tout est prêt, éclate tout-à-coup et précipite enfin la mort du malade, sans qu'on puisse ni la prévoir, ni écarter ses atteintes. Dans ces cas, la circulation se trouble, s'affaiblit, le pouls baisse, devient petit, filiforme, à peine sensible et disparaît complètement dans les petites artères; des pulsations faibles, sourdes, incomplètes, qu'on entend à peine dans la poitrine, attestent les efforts impuissants de l'organe central de la circulation; en même temps la peau se décolore, prend une teinte bleuâtre; la respiration se ralentit; le froid va croissant de la circonférence au centre. L'abdomen seul conserve encore un peu de chaleur. Le contact de la peau donne la sensation du froid que procure le marbre. Un poison subtil semble avoir atteint la vie dans sa source. Le malade représente véritablement un cadavre qui respire, car cette fonction de la respiration est souvent la seule qui semble s'exercer encore. La soif est souvent nulle, la langue blanche, humide, froide, l'haleine glacée, la voix éteinte, la figure sans expression. Quelquefois les malades accusent une chaleur intense dans l'abdomen. Au milieu de troubles aussi profonds, les facultés intellectuelles, souvent à peine lésées, leur permettent de répondre avec précision aux questions qui leur sont adressées. L'impassibilité la plus grande, ou bien,

dans quelques cas, l'anéantissement des forces vitales se peignent sur les traits du malade ; ce n'est que, lorsque des symptômes cholériques se joignent à cet état algide, que les yeux s'enfoncent, deviennent vitreux et s'entourent d'un cercle bleuâtre, que la face se grippe, prend un aspect cadavéreux. C'est surtout M. Bailly qui a signalé le facies tranquille que présentent les hommes atteints de fièvre algide. « Les malades, dit-il, passent en quelque sorte de la vie à la mort sans qu'on pût le prévoir. bien plus sans qu'il fût possible de les supposer malades, soit entre les accès, soit pendant leur durée, au moins vers le commencement....... Le repos de la physionomie est alors un résultat passif. » Et plus loin il ajoute: « Rien n'était plus frappant que le contraste de ce facies immobile avec l'expression articulée de la douleur que les malades disaient ressentir dans l'abdomen. Il semblait que la torpeur dans laquelle ils étaient plongés avait détruit toutes les sympathies qui existent entre les organes et que leur ventre souffrant n'avait plus la force d'agir sur une physionomie avec laquelle ils n'avaient plus de correspondance. »

Comme dans les autres fièvres pernicieuses, jamais je n'ai constaté des accès se succédant les uns aux autres; ce phénomène peut exister, certainement, mais il doit être alors fort rare : le plus ordinairement elle offrait une marche continue sans exacerbations et sans rémissions; les paroxysmes, lorsqu'ils avaient lieu, se manifestaient seulement par un refroidissement plus considérable de la peau et quelquefois un accroissement des douleurs abdominales. Mais, en général, elles marchent rapidement vers une terminaison funeste, et si l'art n'intervient, la faiblesse augmente à chaque instant, les malades ne se plaignent plus, leur physionomie exprime l'indifférence; les battements du cœur lents, faibles, bientôt confus et irréguliers vont en diminuant progressivement; enfin, les ma-

lades s'affaissent et expirent silencieusement, dans une agonie presqu'inaperçue, avec toute leur intelligence. Lorsque la mort n'est pas le terme de cet état morbide, le retour à la santé est annoncé par la diminution graduelle du froid, d'abord sur le tronc, puis à la base des membres et enfin aux extrémités les plus éloignées du centre circulatoire, tels que les pieds, les mains, les doigts, etc. L'haleine reprenait, en même temps, de la chaleur et de l'humidité; la lividité s'affaiblissait, enfin, lorsque la température avait repris son degré normal. En même temps que ces phénomènes avaient lieu, le cœur semblait se débarrasser des entraves qui retenaient son action; il battait d'une manière plus distincte avec plus de force; le pouls reparaissait d'abord dans les grosses artères, puis graduellement vers les extrémités des membres. A mesure que le calme se rétablissait, la voix reprenait du timbre et de l'énergie, les forces se relevaient et les mouvements devenaient plus libres. Dans quelques cas, cependant, la réaction générale dépassait les limites de l'état normal et l'on voyait se développer des irritations dans l'encéphale et dans les voies digestives ou pulmonaires, mais qui étaient rarement assez intenses pour qu'on soit obligé de les combattre par des déplétions sanguines, ainsi qu'a soin de le faire observer avec beaucoup de justesse M. Maillot.

Cette fièvre est une des plus graves qui puisse sévir sur l'homme; elle constitue avec les formes comateuse et délirante, les fièvres pernicieuses les plus fréquentes en Algérie.

Le choléra épidémique a la plus grande ressemblance avec la fièvre pernicieuse cholérique et algide. L'un et l'autre s'accompagnent de cyanose de la peau, de petitesse et d'insensibilité du pouls, de refroidissement non perçu par le malade, d'affaiblissement de la voix joints à toute l'intégrité des facultés intellectuelles.

L'analyse des symptômes signale cependant des différences essentielles. Un frisson plus ou moins intense avec tremblements et pandiculations, ouvre la scène dans la fièvre pernicieuse. Ce phénomène manque dans le choléra annoncé ordinairement à l'avance par quelques prodromes gastriques. En outre, l'inspection des matières rejetées établit un des signes diagnstics les plus certains; elles sont jaunâtres, verdâtres, bilieuses dans la fièvre pernicieuse. Blanchâtres, écumeuses, semblables à une décoction de riz dans le choléra. La physionomie aussi est bien différente ; dans la fièvre pernicieuse, elle est beaucoup moins altérée que dans le choléra et n'exprime ordinairemen ni l'angoisse, ni la terreur. Mais au-dessus de ces diversités purement phénoménales, il y a autre chose; et cette autre chose gouverne la thérapeutique; c'est la cause essentielle de la fièvre et c'est à cette cause et non à l'arrêt de la circulation, au vomissement, etc., que s'adresse le quinquina. Il faut se défier de ces analogies pathologiques uniquement fondées sur quelques manifestations extérieures et non sur la cause du mal.

Observation première

—

FIÈVRE TIERCE AU DÉBUT GUERIE PAR LE SULFATE DE QUININE. ÉTAT DE MALAISE ET D'INAPPÉTENCE, PENDANT QUELQUES JOURS ; ACCÈS PERNICIEUX CHOLÉRIQUE ; GUÉRISON SOUS L'INFLUENCE DU SEL QUINIQUE ASSOCIE A L'ÉTHER.

Le 4 octobre, on apporte à l'hôpital de Mascara le nommé Blain, soldat au bataillon d'Afrique, il venait de la ferme située dans la plaine d'Eghris. Il y a quinze jours, nous dit-il, qu'il fut atteint de plusieurs acces de fièvre tierce qui cédèrent à une forte dose de sulfate de quinine; cependant depuis il n'avait jamais été fort bien portant, il avait en partie perdu l'appétit.

Le 4 octobre, il fut de nouveau saisi de violents frissons qui se prolongèrent beaucoup plus que de coutume, néanmoins la chaleur et la sueur survinrent : mais elles ne furent pas suivies de cet état de bien-être qui annonce la terminaison d'un accès ; il eut même plusieurs vomissements ;

puis peu à peu la chaleur s'éteignit, la sueur se supprima, les extrémités se réfroidirent de nouveau. C'est alors que nous le vîmes.

Il était dans une prostration extrême ; la face était très pâle, livide ; ses membres froids comme du marbre, l'haleine glacée ; le pouls petit, à peine sensible, la respiration rare, mais libre et régulière ; la langue humide et froide, la voix si faible qu'on peut à peine entendre le malade ; les pulsations du cœur sont faibles, sourdes, incomplètes.

Infusion de tilleul chaude ; potion avec sulfate de quinine, quinze décigrammes, éther, deux grammes ; deux sinapismes aux pieds et un sur la région précordiale.

Le 5, même froideur de la peau, même faiblesse du pouls, même obscurité dans les battements du cœur ; point d'anxiété ; point d'agitation ; le malade ; d'une voix faible, accuse une grande chaleur dans l'abdomen, mais peu de soif. Malgré la gravité de cet accès, je ne désespérai, cependant, pas. Je prescrivis une infusion de tilleul chaude ; deux grammes de solution de sulfate de quinine avec deux grammes d'éther. Deux sinapismes aux cuisses. Dans la soirée, il a eu quelque vomissements et du hoquet.

Je lui fis administrer un quart de lavement de sulfate de quinine. Le 6, je remarquai qu'une légère réaction s'opérait, la peau était moins bleuâtre, le visage moins livide, les extrémités moins froides, le pouls plus développé. Il manifeste une grande répugnance pour les tisanes chaudes.

Infusion de tilleul froide ; sulfate de quinine, quinze décigrammes.

A la visite du soir, le pouls s'est relevé, la chaleur de la peau s'est rétablie peu à peu ; dans la soirée, une tendance à la moiteur se déclara, en même temps sa voix reprenait du timbre et de l'énergie.

Le 7, il y avait une légère fréquence du pouls qui disparut bientôt, et une convalescence franche ne tarda pas à s'établir.

Tout annonce dans cette forme particulière des fièvres pernicieuses que les forces radicales de la vie éprouvent une atteinte profonde, sont menacées d'un prochain anéantissement, et qu'il est urgent de combattre, s'il est possible, la cause d'un pareil ravage ; quelle que soit donc l'espèce d'accidents locaux qui se déclarent, les indications qui en sortent sont infiniment secondaires et tout-à-fait subordonnées à celles que prescrit la connaissance de la nature de la maladie ; elles repoussent donc tout traitement débilitant et particulièrement l'emploi des saignées et réclament au contraire des moyens

propres à favoriser la réaction, et en même temps à faire cesser le spasme et soutenir l'action nerveuse dans la lutte qui s'engage contre une cause qui tend à détruire la vie. Dans quelques cas, la convalescence se manifeste brusquement après des sueurs abondantes, quelquefois elle est plus lente et est loin d'être aussi franche que dans le fait précédent ; car quand la réaction survient, elle met en œuvre les matériaux morbides, les congestions sanguines qui se sont formées pendant l'accès sur les viscères intérieurs qui subissent alors diverses nuances d'hypersthénie, d'excitation et même de phlogose ; il arrive parfois que ces lésions secondaires amènent la mort.

Observation deuxième.

—

ACCÈS BÉNIN SUIVI D'UN ACCÈS PERNICIEUX ALGIDE ; SAIGNÉE PENDANT L'ACCÈS ; TRAITEMENT ANTISPASMODIQUE ET ANTIPÉRIODIQUE ; MORT ; NÉCROPSIE. INJECTION DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE ET D'UNE PORTION DU GROS INTESTIN. POUMONS ENGOUÉS ; CERVEAU CONGESTIONNÉ ET RAMOLLI. RAMOLLISSEMENT DE LA MOELLE.

Le nommé Mohamed, maure de Mascara, eut le 12 octobre, un accès de fièvre qui se dissipa le soir ; le lendemain 13, il en eut un autre beaucoup, plus grave qui nécessita une saignée qui lui fut faite par le médecin civil après laqulle on le fit transporter à l'hôpital où il arriva vers deux heures de l'après midi. Nous ne pûmes obtenir d'autres renseignements sur l'état antérieur de sa santé, sinon qu'il avait été tourmenté par des fièvres intermittentes. Il présentait les symptômes suivants; face décomposée, livide ; pouls accéléré, filiforme à peine sensible, froid général, efforts pour vomir.

Infusion de tilleul; sulfate de quinine deux grammes ; éther deux grammes ; deux sinapismes aux pieds.

A quatre heures algidité plus prononcée que précédemment; peau glaciale, insensibilité du pouls qui se fait à peine sentir aux carotides où la circulation est très accélérée; voix faible.

Un quart de lavement avec deux grammes de sulfate de quinine ;

A 11 heures du soir, faiblesse extrême, réaction nulle; frictions générales avec la teinture de cantharides. Il expire dans la nuit

Nécropsie. Injection générale et veineuse de la muqueuse gastrique qui a conservé sa consistance ordinaire. Intestin grêle à l'état normal. Le gros

intestin, surtout dans sa partie inférieure, est le siège d'une forte congestion et offre une teinte bleuâtre uniforme.

La rate d'une grandeur normale était en putrilage; les poumons sont légèrement engoués. Le cerveau congestionné et très ramolli. La substance de la moëlle est ramollie, la substance grise est très injectée. Le ventricule droit du cœur est très dilaté, tandis que la gauche, au contraire, est le siège d'une hypertrophie concentrique. Les autres organes sont sains.

L'intoxication a été si considérable, dans ce cas, qu'elle n'a laissé à l'économie, ni le temps, ni la force de réagir quoique le sujet soit très vigoureux.

Cette absence de réaction n'est-elle pas un indice d'un défaut d'énergie radicale, d'une insuffisance du cœur pour lutter avec avantage contre la cause morbide qui semble concentrer sur les viscères tous les fluides? Bien décidé que nous sommes à toujours interroger les faits et à nous taire s'ils cessent de répondre, nous allons les consulter à cet égard. Depuis longtemps M. Maillot avait signalé la fréquence des lésions cardiaques dans les fièvres algides. MM. Antonini et Monnard frères ont été bien plus explicites à cet égard, puisque selon eux, le caractère constant de cette fièvre consiste en un ramollissement du cœur ainsi que des principaux viscères parenchymateux et dans un engorgement du système vasculaire mésentérique. Dans les nombreuses nécropsies que nous avons eu l'occasion de pratiquer, surtout à Bone, nous avons très fréquemment rencontré des lésions diverses du cœur soit hypertrophie de ses cavités, soit flaccidité, ramollissement du tissu musculaire, épaississement de ses valvules, concrétions polypiformes dans son intérieur, ou coagulation dans les gros vaisseaux. Ces lésions, qui ont été également signalées, dans l'*Abeille médicale*, par M. Kaltner, pourraient bien être les effets consécutifs des accès répétés de fièvre intermittente; en effet presque tous les malades chez lesquels nous avons rencontré ces altérations étaient tourmentés par des fièvres pério-

diques récidivées ; nous ne craignons pas de dire dès-lors que ces lésions quoique secondaires, doivent être inscrites dans l'histoire de la fièvre algide parmi les faits les plus caractéristiques et les plus significatifs, car de la connaissance de l'existence si fréquente d'une lésion du cœur découlent des conséquences qui pourront utilement servir à éclairer la thérapeutique des fièvres algides. En effet, si, comme les nécropsies le démontrent fréquemment, le cœur est réellement frappé d'impuissance et d'inertie par suite de lésion organique, les saignées seront difficilement supportées et ôteront encore à cet organe le peu d'énergie qui lui reste et précipiteront ainsi l'invasion des accès pernicieux.

Fièvre pernicieuse cholérique.

—

Un frisson plus ou moins violent avec tremblements et pandiculations ouvre la scène ; puis il se déclare des vomissements et des déjections alvines, bilieuses, jaunes ou vertes, rendues en abondance. Les traits de la face, en quelques instants, sont grippés et vieillis ; les yeux caves, cerclés ; la voix éteinte ; une coloration bleuâtre, violacée et un froid intense s'emparent des membres inférieurs et se propagent à tout le corps ; la langue large, humide, se glace aussi, en même temps une chaleur brûlante se fait sentir à l'intérieur avec une soif ardente, inextinguible ; le pouls petit, filiforme, fuyant sous le doigt, ne se sentant plus par instants, cesse bientôt d'être perçu. La sécrétion urinaire est supprimée ; des crampes douloureuses parcourent tout-à-coup les mollets, la région dorso-lombaire et arrachent des cris déchirants. Les malades se plaignent en outre de cardialgie, d'un sentiment inexprimable d'étouffement et de constriction à la base du thorax qui semble empêcher l'air d'entrer dans la poitrine et les jette dans une

anxiété et une agitation extrêmes ; des vomissements et des déjections continuelles, un hoquet pénible , fatigant viennent encore s'ajouter à ces souffrances. Bientôt la respiration qui avait été anxieuse, courte, entrecoupée dans les premiers moments s'embarrasse de plus en plus, s'affaiblit et enfin s'éteint graduellement. Le cœur tombe dans une faiblesse de plus en plus croissante; ses battements deviennent presqu'insensibles ; l'oreille appliquée sur la poitrine ne perçoit qu'un son clair et faible ou un bruissement vague, indéfinissable. Une sueur ordinairement froide inonde le malade, et il expire asphyxié, avec toute son intelligence qui, chose inouïe, le plus souvent, au milieu de ce trouble général, s'était conservée intacte.

Une seule fois je lui ai vue affecter la forme des fièvres pernicieuses ordinaires, les phénomènes morbides disparaître dans l'intervalle des accès , avec une sueur abondante pour se remontrer quelqnes temps après , mais cette fois sous la forme bénigne ; plus communément la maladie suit une marche continue jusqu'à ce que surviennent des phénomènes de réaction qui mettent un terme à la maladie. Lorsque la réaction est modérée, on voit le pouls se relever peu à peu , la peau s'humecter, perdre sa teinte ardoisée et reprendre enfin sa souplesse et son aspect naturels. Les bruits du cœur lents, réguliers commencent à se faire entendre. La respiration devient plus large, plus profonde. La face perd son caractère cadavéreux, elle se colore un peu , s'épanouit et l'œil recouvre son niveau et son état accoutumés; les facultés intellectuelles qui étaient abattues se relèvent ; les vomissements ont disparu et les déjections alvines cessent entièrement. Lorsque la réaction dépasse certaines limites on voit souvent se manifester des phénomènes typhoïdes.

Observation première.

—

2e ACCÈS DE FIÈVRE TIERCE; SYMPTÔMES CHOLÉRIFORMES; DEUX GRAMMES DE SULFATE DE QUININE EN POTION AVEC 33 GOUTTES DE LAUDANUM; FRICTIONS AVEC L'HUILE DE CROTON TIGLIUM. RÉACTIONS MODÉRÉE; LA DIARRHÉE CONTINUE ENCORE QUELQUE TEMPS; CONVALESCENCE DIFFICILE ET LENTE.

Kraff, soldat au bataillon d'Afrique, âgé de 27 ans, d'une constitution usée par les fatigues de six ans d'expéditions et de nombreuses rechutes de fièvre intermittente, est apporté à l'hôpital le 27 septembre dans le deuxième accès d'une fièvre tierce.

Vers onze heures il avait été pris tout-à-coup de violents frissons accompagnés d'une douleur très vive à la région épigastrique et de coliques suivies bientôt de vomissements de matière bilieuse et de déjections alvines noirâtres; ,l se plaignait, en ortre, de crampes très douloureuses qui lui arrachent des cris; les pieds et les mains sont glacés; le pouls est filiforme; c'est à peine si on peut parvenir à percevoir les mouvements du cœur; la face est grippée; cyanosée, les yeux caves. Il est dans une agitation continuelle.

Infusion de tilleul; potion avec sulfate de quinine deux grammes, laudanum 35 gouttes; frictions stimulantes; un quart de lavement amylacé et opiacé.

Dans la soirée on lui administre une potion avec trente gouttes de laudanum.

Les membres sont toujours glacés; les crampes moins vives. Cependant les vomissements et les selles sont moins fréquents.

Infusion de tilleul; sulfate de quinine deux grammes; laudanum 25 gouttes; frictions avec huile de croton tiglium sur la poitrine et les membres.

Dans la soirée les extrémités paraissent moins froides, les crampes ont disparu, il est moins agité, quelques plaques rouges se montrent çà et là sur les points frictionnés.

Le 29 le pouls s'est doucement relevé; les extrémités aussi commencent à se réchauffer, il est moins inquiet, cependant il est encore tourmenté de temps à autre par des vomissements et des déjections alvines diarrhéiques.

Infusion de tilleul; quinze décigrammes de sulfate quinine; laudanum 25 gouttes. Lavement amylacé et opiacé.

Dans la journée il y eut encore du mieux, une éruption de petites pustules apparaît sur la poitrine et les membres; la peau en général, s'est réchauffée; le pouls a repris un peu d'énergie, la face s'est épanouie; les vomissements sont plus rares, mais les déjections alvines toujours abondantes

Le 30, chaleur douce de la peau, pouls petit, mais régulier; cessation des

vomissements; des déjections alvines jaunes continuent avec une grande abondance.

Infusion de tilleul; sulfate de quinine un gramme; laudanum dix gouttes; lavement amylacé et opiacé.

Le 1er octobre, amélioration; la diarrhée persiste encore quelques jours, puis s'établit une convalescence difficile et lente.

Nous n'avons eu dans ce cas qu'un seul accès, après quoi la maladie a suivi une marche continue; c'est ordinairement ainsi que se passent les choses dans la pernicieuse cholérique.

A son entrée à l'hôpital, Kraff était pour ainsi dire aux portes du tombeau, lorsqu'une réaction moderée et salutaire s'est établie et le malade a passé lentement de l'agonie à la convalescence.

L'huile de croton tiglium en frictions, dans les cas de fièvre algide a le double avantage d'agir comme révulsif puissant et comme stimulant, c'est surtout lorsqu'il s'agit de produire une perturbation violente et rapide dans les fonctions irrégulières du système nerveux en même temps qu'un énergique mouvement de réaction vers les organes périphériques qu'il est indiqué. C'est sur les membres, mais particulièrement sur la poitrine qu'on pratiquera ces frictions : je ne puis affirmer en raison du petit nombre des cas où j'ai employé ce moyen, qu'il produira toujours ni même dans la majorité des cas, d'heureux résultats. Je me borne à l'indiquer, à le conseiller à mes confrères parcequ'il a une action énergique, rapide pour ainsi dire instantanée et qu'il n'est pas de maladie où il faille agir avec plus de promptitude et avec plus d'énergie que dans celle-ci.

Observation deuxième 1.

ACCÈS PERNICIEUX CHOLÉRIQUE SUCCÉDANT A UNE FIÈVRE A ACCÈS BENINS; TRAITE-

---

Cette observation recueillie par M. Kaltner m'a été communiquée par M. Fouquet, chirurgien sous-aide.

MENT PAR LE SULFATE DE QUININE ET LES ANTISPASMODIQUES ; MARCHE CROISSANTE DE LA MALADIE : MORT APRÈS HUIT HEURES DE SÉJOUR A L'HÔPITAL HYPERTROPHIE DU VENTRICULE GAUCHE ; CAILLOTS FIBRINEUX DANS LE CŒUR ; ÉPAISSISSEMENT DE LA VALVUE TRICUSPIDE ; RATE VOLUMINEUSE.

Merle, boulanger civil, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, adonné aux boissons alcooliques est atteint le premier octobre d'un accès cholérique qui a duré de deux heures du matin à midi. Il a encore eu quelques vomissements dans la journée et le lendemain il a repris ses occupations habituelles.

Le 3 octobre, à la même heure, il est repris des mêmes symptômes, vomissements continuels, froid glacial, pouls filiforme, intelligence intacte ; douleur et pesanteur à l'épigastre, selles sero-sanguinolentes.

Ventouses scarifiées sur l'abdomen ; lavement huileux. Frictions stimulantes.

Dans la journée les vomissements persistent, la douleur du ventre s'accroît plutôt qu'elle ne diminue, grande anxiété ; froid glacial de tout le corps ; pressentiments sinistres.

Infusion de camomille ; sulfate de quinine un gramme et deux grammes d'éther ; lavement opiacé ; sinapismes aux mollets.

Dans la soirée les douleurs de l'abdomen augmentent ; les selles sont très fréquentes, sero-sanguinolentes et rendues à chaque instant. Le malade semble se vider. On administre encore trente gouttes de laudanum et deux grammes d'éther.

Réaction nulle ; l'intelligence se conserve intacte jusqu'à 4 heures du matin où l'agonie commence Il meurt à 8 heures.

Nécropsie. Poitrine. Poumons sains ; cœur volumineux ; hypertrophie considérable du ventricule gauche. Cavités droites gorgées de sang noir coagulé. Le ventricule de ce côté renferme une masse fibrineuse énorme que traverse la valvule tricuspide. Celle-ci est épaisse sur ses bords qui présente des plaques. L'engorgement veineux se prolonge dans les veines jugulaires qui sont remplies d'un sang noir à moitié coagulé.

Abdomen. Le foie est sain ; la rate est volumineuse, elle pèse 1,360 grammes. Le gros intestin présente des injections partielles.

Nous voyons chez cet homme une intermission complète succéder à un accès de fièvre ; il ne se manifeste absolument aucun symptôme, non seulement le malade quitte son lit, mais encore il vaque à ses affaires, comme dans l'état de santé et bientôt, cependant un nouvel accès le surprend et fait périr le

malade au moment même où il se jugeait dans une parfaite sécurité; envain est appliquée une médication rationnelle; envain on s'efforce de rappeler la caloricité à la périphérie, à réveiller en un mot la vitalité dans les rameaux nerveux ou elle semble éteinte; il reste froid; la respiration s'embarrasse de plus en plus, s'éteint et quelques heures suffisent pour produire une asphyxie complète; tant est puissante la cause du mal qui attaque ainsi la vie jusque dans sa source. Que pourrait faire ici la saignée si ce n'est d'affaiblir encore l'action du principal moteur de la circulation, sans aider en rien au rétablissement de la circulation périphérique.

Fièvre pernicieuse cardialgique.

Cette variété des fièvres pernicieuses, assez fréquente en Algérie et des plus redoutables est caractérisée par une douleur, que le malade rapporte à l'orifice supérieur de l'estomac et qui se manifeste pendant le stade de froid, où elle se montre ordinairement avec toute son intensité. C'est un sentiment de morsure, de déchirement, qui arrache des cris au malade, accompagné souvent de nausées, de vomissements, d'une grande anxiété, de défaillance, de prostration des forces, de décomposition profonde des traits, de faiblesse extrême, d'oppression, de petitesse du pouls. La mort, si le malade ne reçoit les secours de l'art, arrive le plus souvent, dans le second ou troisième accès, quelquefois cependant plus tard. Pendant que j'étais à Mascara, j'ai pu observer un bel exemple de cette variété de fièvres pernicieuses, chez un comptable des subsistances militaires, M. Pétillat, jeune homme fort et vigoureux très sujet aux fièvres intermittentes. Le 7 septembre 1847, celui-ci consulta le médecin civil de Mascara pour une douleur très vive qu'il éprouvait depuis le matin à l'épigastre accom-

pagnée de vomissements. Ce médecin se borna à prescrire un purgatif, après quoi, le malade se trouva assez bien. Le lendemain la la douleur reparut avec des vomissements ; cette fois encore le caractère intermittent de la fièvre fut méconnu; on lui appliqua trente sangsues à l'épigastre, puis il se trouva encore soulagé. Le 9 dans la journée, après quelques frissons, l'épigastralgie éclate avec plus de violence que la veille et fait jeter des cris au malade, on lui applique de nouveau vingt sangsues, les vomissements cessent, cependant la douleur ne fait que s'accroitre, le malade s'inquiète : c'est alors que je fus appelé avec M. Delaunay aide-major à l'hôpital militaire; nous trouvâmes le malade agité de pressentiments sinistres, en proie à une agitation et à une inquiètude extrêmes, ne pouvant respirer et accusant une douleur atroce vers le centre nerveux épigastrique ; douleur qui semble enchaîner par l'intermédiaire des filets nerveux les principaux rouages de l'économie : en effet le pouls est filiforme, irrégulier; les extrémités glacées; c'est à peine si nous pouvons parvenir à percevoir les battements du cœur. Notre pronostic fut des plus graves. La première indication était de s'attaquer à la cause; nous prescrivîmes donc sur le champ une potion avec deux grammes de sulfate de quinine deux grammes d'éther et trente gouttes de laudanum et en même temps un quart de lavement avec trois grammes de sulfate de quinine. La seconde indication était de détruire autant que possible la concentration extraordinaire qui semblait s'opérer au centre épigasrique en déterminant violemment un mouvement périphérique et une sorte de diversion surl a sur face du corps à l'aide d'un vésicatoire ammoniacal sur l'épigastre et de larges sinapismes sur la poitrine et les membres. Mais tout fut inutile, après une lutte courte et terrible, cette constitution et si jeune et si forte, épuisée anéantie par la douleur s'affaisse et succombe sous l'action toxique.

Je m'arrêterai à la description de ces diverses espèces les seules dont j'ai eu l'occasion d'observer de nombreux exemples, tenant plus à présenter des impressions cliniques personnelles qu'à donner une monographie complète des fièvres pernicieuses.

Fièvres pernicieuses indéterminées.

—

Les symptômes dits pernicieux sont loin d'être toujours aussi cantonnés, aussi hiérarchisés qu'on le suppose généralement; dans une foule de cas il est impossible de faire entrer dans les divisions classiques, dans les coupes souvent arbitraires établies par les auteurs, qui ne sont souvent que des images imparfaites de la nature, les observations particulières, de leur assigner une case à part, une place réservée qui en fasse un genre, une espèce, une variété. Dans l'organisme en effet, tout se tient, tout s'enchaîne, les phénomènes se confondent, s'entremêlent et il s'agit dans certains cas, heureusement fort rares, d'actes morbides qui, par leur variété infinie, leur inextricable et indigeste assemblage, les anomalies de leur marche, se prêtent difficilement à une coordination en groupes symptomatiques réguliers et constants. Quelques-unes de ces fièvres, par exemple, n'offrent qu'un concours confus de symptômes graves, désordonnés, sans prédominance marquée d'aucun d'eux, un état dépendant de la *malignité* de la cause morbide. La malignité est donc le fait important de l'évolution de ces maladies ; il est dès-lors difficile d'en préciser la marche, d'en suivre les symptômes, d'en indiquer la gravité, d'en prévoir l'issue d'un coup d'œil et par le seul fait d'un diagnostic précis. Il n'y a pour les divers symptômes ni époque fixe d'apparition, ni ordre de succession ni liaison ; l'anarchie et la signification incertaine et grave des phénomè-

nes morbides, traces de l'atteinte profonde portée à la vie par un agent delétère, jettent dans une foule de cas le praticien dans l'embarras et peuvent devenir un danger d'erreur.

Elles sont d'autant plus faciles à méconnaître qu'elles empruntent l'intervention de quelques circonstances derrière lesquelles elles se cachent en quelque sorte et qui leur servent comme de masque ou de prétexte et en rendent les effets, si ce n'est plus prompts, du moins presqu'inattendus, obscurs et sur la véritable nature desquels il est facile de prendre le change.

Comme le lion de l'écriture *quœrens quem devoret,* le miasme delétère, cet élément de mort, qui plane sans cesse sur notre tête, et engendre la malignité, saisit la plus légère occasion d'âge, de tempérament, de maladie pour se glisser en quelque sorte au sein de l'organisme, et grâce à certaines affections telles que la diarrhée, la dysenterie qui lui servent d'introduction ou à l'occasion, chez les enfants, de la dentition, des affections vermineuses ou de mille circonstances auxiliaires qui, venant en aide au miasme, augmentent ainsi, pour chaque cas particulier, sa puissance d'activité constitutionnelle et viennent surprendre l'organisme au moment où il était le moins préparé à la résistance. Aucun ordre, comme nous venons de le dire, ne préside à la manifestation des phénomènes morbides qui se déclarent, la malignité voilà tout. Et dans ces cas c'est à peine si l'on a songé à la fièvre pernicieuse qui enlève ainsi en Afrique beaucoup d'enfants sans qu'on s'en doute. Le praticien qui se préoccuperait surtout de la lésion locale aurait le temps de perdre son malade, avant seulement d'obtenir une légère modification de l'affection.

Si donc dans la classification des fièvres pernicieuses, il y a un vice, ce vice tient évidemment à la nature du sujet qui ne permet pas une division plus complètement compréhensive ;

car, en effet, méritent-elles le nom de fièvres pernicieuses, les fièvres ainsi liées à l'existence d'une maladie actuellement en cours d'évolution et non munies de leurs caractères et de leurs phases ordinaires?

Quoiqu'il en soit, nous ne saurions trop appeler l'attention sur les principaux caractères de la malignité, c'est-à-dire, sur les signes qui indiquent la cessation prochaine de la vie, au moment où, dans un certain nombre de cas le péril semble encore éloigné ou ne paraît pas exister. Dans ces cas encore, le traitement par le sulfate de quinine doit être prompt et énergique, comme celui qui s'adresserait à une fièvre pernicieuse véritable.

Diagnostic des fièvres pernicieuses. Ces fièvres revêtent des formes tellement variées, tellement insidieuses, quelquefois, à leur début, qu'il est souvent fort difficile, même au médecin le plus habile de se prononcer de prime abord sur leur véritable caractère. Nous sommes loin de partager l'opinion de M. Bailly, lorsqu'il prétend qu'au facies des malades le praticien habitué à observer les fièvres intermittentes, dans les lieux où elles sont endémiques, ne se trompera pas sur la perniciosité. Sans doute, il est rare qu'on se méprenne si la fièvre a éclaté brusquement, avec une grande violence, si elle a présenté ses différents stades suivis d'un calme plus ou moins parfait. Mais le premier stade a pu manquer, [1] ou le médecin n'a pas observé la fièvre dès son début; celle-ci peut être entièrement dépourvue de symptômes saillants, ou les rémissions qui suivent l'apparition du premier accès sont incomplètes, courtes, obscures, insaisissables et offrent des traits de ressemblance avec les exacerbations et les rémissions des maladies continues : en

---

Sydenham nous a donné l'histoire d'une constitution épidémique dans laquelle des paroxysmes débutaient sans tremblements et sans froid.

outre, l'aspect à peu près semblable que la marche des symptômes présente dans certains cas obscurcit encore le diagnostic. Nous n'avons souvent ni coma, ni délire, ni douleur vive dans un point, aucun symptôme prédominant qui nous permette de rattacher la fièvre que nous avons sous les yeux à une des formes admises par les auteurs, mais un caractère de malignité difficile à méconnaître. Dans ces cas incertains et périlleux, il faut se hâter, n'eût-on qu'un doute, d'agir comme si on avait affaire à une fièvre pernicieuse, car le mal est pressant et l'existence en péril, et mieux vaudrait mille fois prendre une véritable fièvre typhoïde pour une affection pernicieuse que de tomber dans l'erreur contraire, *et enim in negligendo aut tenere contemnendo quæ contemnenda non sunt; sicut et in formidando quæ non sunt formidanda, expertos quandoque medicos, hallucinari certum est; utrumque equidem malum, sed primum pejus*. Torti. [1] Il arrive aussi quelquefois que les deux premiers stades peuvent offrir un caractère de bénignité qui laisse le médecin dans une profonde sécurité, tandis que le troisième peut être mortel. La fièvre simple, légère dans ses premiers accès, peut donc revêtir tout-à-coup une forme pernicieuse. Cependant, lorsque le froid, le chaud et la sueur se montrent d'une manière irrégulière, s'entremêlent, que l'un de ses stades manque ou prend une intensité remarquable, lorsqu'une prostration extrême des forces, la petitesse et l'irrégularité du pouls, l'altération des traits se joignent à la discordance et à la violence des symptômes, lorsqu'il se développe, pendant les accès, des phénomènes insolites graves, subits et prédominants, du coma, du délire, une douleur atroce, etc, lorsque la maladie règne épidémiquement, il ne peut rester aucun doute sur la nature de la fièvre. Dans les cas obscurs on peut s'aider de

---

[1] Torti, THERAPEUTICE SPECIALIS AD FEBRES PERIODICAS PERNICIOSAS.

l'inspection des urines qui sont souvent brunes avec un sédiment rouge briqueté, sédiment que Sydenham considérait comme très significatif. Cet examen peut être dans quelques cas d'une certaine utilité, mais il faut savoir que non seulement, il n'existe pas dans toutes les fièvres pernicieuses de sédiment briqueté, mais encore qu'il n'est pas toujours possible de le constater et qu'on le rencontre aussi quelquefois dans les fièvres continues.

Le diagnostic est plein d'obscurité et d'incertitude, lorsqu'atteints d'accès comateux, les malades sont apportés à l'hôpital sans les moindres renseignements sur la maladie, sur les phénomènes qui l'ont précédée et même sur les symptômes qu'ils éprouvent; absolument étrangers aux assistants, souvent personne ne peut instruire le médecin sur les faits qu'il importe le plus de connaître. Cependant il faut agir ; la vie du malade est en danger ; le médecin n'aura pas à hésiter un instant ; il devra lui appliquer le traitement de la fièvre pernicieuse, surtout si l'accident se présente dans la saison des chaleurs et pendant le règne épidémique.

Il est un autre ordre de fièvres qu'on peut confondre avec elles, ce sont les intermittentes pernicieuses symptomatiques. Mais, en tenant compte des circonstances au milieu desquelles se trouve le malade, en explorant avec soin tous les organes, on s'assurera facilement du véritable caractère des accidents qu'on observe. En outre, c'est presque toujours le soir que surviennent les accès dans les fièvres symptomatiques au lieu de se montrer le matin ou dans le milieu du jour comme dans les essentielles. Quoiqu'il en soit, même dans les fièvres symptomatiques il ne faudra pas balancer à donner sur le champ le quinquina et à couper court à ces accès qui menaçent l'existence. Je vais plus loin, dans les localités marécageuses ou sous l'influence d'une constitution qui dispose aux fièvres pa-

ludéennes, surtout pernicieuses, si une personne, qui même n'aurait eu qu'une légère indisposition, est prise tout-à-coup, d'accidents graves, on doit se tenir sur ses gardes contre ces affections à caractère douteux qui semblent affecter une allure extraordinaire et soupçonner l'existence du principe délétère qui produit les fièvres intermittentes.

Pour n'avoir pas étudié suffisamment la période obscure de ces maladies on s'est imaginé que très fréquemment elles se manifestaient instantanément et d'une façon irrésistible, qu'elles fondaient sur nous comme des oiseaux de proie sans qu'on puisse ni prévoir ni écarter leur atteinte ; qu'enfin il n'y avait qu'un tumulte effrayant dont la révolution échappait à l'observateur et dérobait à l'art l'occasion d'intervenir ; cependant chaquefois que nous avons pu obtenir des renseignements sur les antécédents, toujours les malades ont rappelé un malaise précurseur, des maux de tête, de la lassitude, des fièvres intermittentes survenues quinze jours ou un mois auparavant. Il est rare, il est exceptionnel que la maladie arrive ainsi de plein saut et comme d'emblée à ce maximum d'intensité; on ne passe pas au moins dans la très grande majorité des cas, d'une manière instantanée, d'une santé florissante à un accès pernicieux; des faits de ce genre existent sans doute, mais ils sont devenus de plus en plus rares à mesure que l'observation a gagné en clairvoyance et en sévérité. Car dans la plupart des faits qu'on a rapportés, il est très probable que le premier chaînon avait passé inaperçu du médecin. Combien d'hommes n'eussent pas succombé, si les médecins appelés à donner des soins aux malades, dès l'apparition des premiers symptômes prodromiques, eussent pu profiter du bénéfice de cet avertissement et prévenir quelquefois l'invasion d'une maladie qu'il est si difficile de guérir une fois confirmée. Car de quelle utilité peuvent être souvent pour la thérapeutique, ces cas

extrêmes où la vie s'éteint comme par sidération avant d'avoir pu fournir aucune scène pathologique.

C'est en vain qu'on chercherait à établir sûrement son diagnostic sur l'augmentation du volume du foie et de la rate ; cette augmentation n'est souvent manifeste que dans les fièvres anciennes ou seulement dans les rémittentes simples non traitées convenablement dès le début et devenant facilement rebelles et manque complètement dans certaines fièvres pernicieuses.

Chez l'enfant nouveau né et à la mamelle, le diagnostic devient plus obscur encore que chez l'adulte. Il n'y a, en effet, qu'une ressemblance fort éloignée entre la fièvre pernicieuse chez l'adulte et la même affection observée chez l'enfant ; cette dissemblance est d'autant plus marquée que ce dernier est plus jeune. Ainsi plus de stades de froid ; c'est à peine si quelques frissons vagues et passagers se font remarquer ; la période de chaleur, au contraire est exagérée et le stade de sueur est pour ainsi dire avorté. La peau, à peine, dans quelques cas, se couvre d'une légère moiteur. L'irrégularité et le type quotidien sont encore des caractères propres à ces fièvres ; mais le plus important et le plus constant de tous est l'augmentation de la chaleur de la peau qui se produit d'une manière intermittente, sans régularité; apparaît une demie heure, une heure, plus ou moins et disparaît de même pour reparaître. Elle se manifeste de préférence pendant la nuit et se montre avant tous les autres symptômes précurseurs. En même temps quelques-uns de ces enfants sont devenus plus irascibles, crient, s'agitent pour la moindre cause ou recherchent le sommeil, puis recouvrent tout-à-coup leur entrain et leur vivacité ordinaires ; ils se livrent, comme par le passé, aux jeux de leur âge ; ces alternatives peuvent jeter le praticien dans de cruelles méprises sur la nature de la maladie à laquelle il est disposé à at-

tacher peu d'importance. Cependant loin de diminuer ces symptômes augmentent, puis apparaissent des phénomènes morbides qui annoncent d'une manière positive l'invasion d'accidents graves. [1]

Tels sont les signes qui nous ont paru les plus propres à nous faire démêler les véritables caractères de la malignité au milieu de l'obscurité dans laquelle ils s'enveloppent quelquefois. Je ne sais si j'aurai réussi autant que je le désire à lever les difficultés, à faire cesser les incertitudes et à dissiper les obscurités pratiques qui, dans le trouble de l'explosion d'une maladie grave, saisissent le médecin qui n'y est pas préparé. Heureux si par ce travail je réussis à arracher à la mort quelques-uns de ces enfants qui, en proie à un mal souvent inconnu

---

1 Cette affection étant la plus meurtrière de celles qui atteignent les enfants en bas âge en Algérie, j'ai cru devoir donner quelques-uns des symptômes principaux indiqués par un praticien distingué de l'Algérie, dans un excellent article de la GAZETTE MÉDICALE, de Paris, p. 739 an 1847. Dans certains cas, dit-il, la fièvre pernicieuse atteint tout d'abord et du premier coup un haut degré de gravité, mais le plus communément il se manifeste des symptômes précurseurs tels que agitation, inquiétude inaccoutumées, cris, tendance au sommeil qui est agité, interrompu par des soubresauts-phénomènes morbides du côté du tube gastro-intestinal, chaleur brûlante, intermittente, fugace, irrégulière : puis lorsque l'affection est tout-à-fait caractérisée, décubitus dorsal, assoupissement ; lorsqu'on réveille le petit malade, il entr'ouvre les yeux, agite la tête et les membres, pousse quelques cris, puis se rendort. Cet assoupissement est fréquemment interrompu par des instants de calme parfait. L'enfant sourit, joue, mais ces intervalles sont de moins en moins longs et distincts ; les symptômes gagnent de gravité, des troubles se manifestent du côté des appareils de la respiration et de la circulation. Le pouls est très rapide, souvent dicrote. La chaleur est presque toujours sèche, à part quelques sueurs locales fixées irrégulièrement. De temps en temps cette chaleur brulante disparaît, mais pendant un temps fort court et pendant lequel la température de la peau descend quelquefois au-dessous de la moyenne normale. Cet état dure peu et la peau reprend bientôt sa forte chaleur première.

L'ensemble symptomatique que nous venons de tracer continue à s'aggraver encore pendant 12 heures au moins et 24 ou 36 heures au plus, puis arrive un moment où il atteint son plus haut degré paroxystique, et l'enfant a cessé de vivre.

au médecin, meurent prématurément; mal cruel, qui ne respecte pas même les enfants placés dans les meilleures positions.

Pronostic. Le pronostic de ces fièvres est toujours fort grave, car aucune maladie n'est plus féconde en surprises, c'est donc à tort que l'on a dit et publié que l'art les maîtrise presque toujours, lorsqu'il intervient à temps. [1] Les tableaux suivants nous donneront la mesure de ce que nous avons à craindre et à espérer. Sur 886 cas de fièvres pernicieuses, observées dans les hôpitaux de Rome il y eut 341 morts, ou un sur deux et quart. (Bailly, Appendice, p. 10.) M. Nepple a eu six morts sur quatorze et M. Maillot, 38 sur 186 et, dans mon service particulier en Afrique, j'ai eu généralement un peu plus d'un mort sur trois cas de fièvres pernicieuses.

Les formes algide, comateuse, syncopale, cholérique sont les plus redoutables. *Quæ ad cerebrum tendunt* dit Mercatus, *lethales fiunt, si in lethargum et phrenetidem commigrent; quæ vero in cor irruunt, omnes lethales sunt; si in os ventriculi humores irruant partim fiunt lethales et partim secus. Quod si in jecur malum incumbat, vel morbi diuturnitatem, vel hydropem pertimescere oportet.* Mais depuis Mercatus, la thérapeutique de ces fièvres a fait d'immenses progrès et aujourd'hui on est bien obligé de revenir sur ce pronostic désespérant.

La différence des formes typiques n'apporte aucune modification au degré de curabilité de la fièvre; seulement les chances sont d'autant plus favorables que l'intervalle qui sépare les accès laisse plus de temps à l'administration du remède. Ainsi la subintrante pernicieuse est la plus dangereuse de toutes les espèces à cause de la continuité de ses paroxysmes et non, comme on l'a cru, parce qu'elle se rapproche de la nature des maladies continues.

Alibert, Traité des fièvres pernicieuses, page 168.

Le médecin est-il appelé pendant la durée d'un accès, il ne lui est guère permis d'espérer le suspendre, et s'il est très intense, il est bien à redouter qu'il n'emporte le malade ; s'il est déjà arrivé au deuxième accès, il pourra craindre que le quinquina n'ait pas le temps d'agir pour neutraliser le troisième qui est très souvent mortel, lorsque surtout la fièvre aura de la tendance au type continu : ainsi le pronostic, déjà redoutable au premier accès l'est bien davantage au deuxième et particulièment au troisième, surtout lorsqu'on a méconnu la tendance des premiers paroxysmes à revêtir la forme pernicieuse et qu'on s'est trop confié à l'apparence bénigne qu'offraient les premiers accès. L'on devra redouter une issue funeste toutes les fois que le malade sera en proie à une jactitation continuelle avec angoisses et vives douleurs. « Il faut, dit Alibert, porter son attention sur le caractère particulier des regards, et j'ai certainement vu que les contractions spasmodiques du grand oblique qui dirige la pupille en bas et en dedans, au point de ne laisser paraître que le blanc de cet organe, étaient un symptôme fatal. »

Le danger ne sera pas moins imminent quand on observera une diminution ou une perte complète de la sensibilité, la petitesse, l'irrégularité, l'intermittence du pouls, des syncopes multipliées, l'extinction de la voix, de la difficulté dans la respiration, des pressentiments sinistres, du coma Dans ce dernier cas, le danger sera d'autant plus grand que le coma sera plus profond. Des vomissments continuels forment aussi une desc omplications les plus fâcheuses par l'obstacle qu'ils opposent à l'administration du quinquina par la voie de l'estomac.

La température de la peau appréciée à la main est aussi d'une grande valeur pour porter son pronostic. On doit toujours se défier du froid des pieds et des mains, car pour nous

le symptôme le plus grave, c'est l'algidité, et notre guide les différents degrés de température de la peau. Selon nous, le réfroidissement est non seulement un phénomène dépendant de la stase du sang dans les capillaires, mais l'indice d'un grand affaiblissement, d'une dépression vitale : dès que la température s'abaisse d'un certain nombre de degrés, il y a danger de mort par le seul fait de cet abaissement.

Dans la forme algide une réaction faible, en quelque sorte vacillante et bornée à un sentiment de chaleur sans transpiration et sans que le pouls et le cœur se relèvent, sans que le malade sente sa faiblesse et son mal, est souvent un indice funeste ; c'est alors que les malades après avoir présenté les signes d'une convalescence courte, imparfaite et trompeuse, retombent tout-à-coup dans un état plus dangereux que celui dont ils viennent de sortir. Dans la cholérique, lorsqu'il s'établit une sueur générale, chaude et aqueuse avec une chaleur douce, un pouls développé, ondulant avec cessation successive des crampes, des vomissements et des selles et retour des forces, on peut pronostiquer une issue favorable. On n'augurera pas favorablement de la transformation d'une fièvre pernicieuse en continue. Lorsqu'à une fièvre pernicieuse délirante succède la comateuse, on doit craindre une terminaison funeste et prochaine ; le contraire a lieu lorsque le délire remplace le coma. Les algides sont plus graves en général que les comateuses; elles sont, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus graves que les paroxysmes sont plus rapprochés. Il est une éruption pustuleuse bornée aux lèvres qui joue un très grand rôle parmi les crises des fièvres intermittentes bénignes, je veux dire l'*herpès labialis*. Nos observations nous ont démontré que cette éruption n'amenait aucune modification nécessaire dans le cours des accidents : le le silence des auteurs à cet égard prouve qu'elle est plus rare et moins importante dans la fièvre pernicieuse.

Le développement simultané des deux parotides annonce fréquemment un danger imminent.

L'accès en lui-même offre aussi des signes pronostics d'une grande importance. Un frisson général et violent annonce ordinairement un développement fébrile intense ; il en est de même d'une chaleur brûlante et âcre qui s'établit d'une manière subite. La guérison aussi est beaucoup plus difficile lorsque quelques symptômes pernicieux persévèrent après l'accès.

L'âge du malade [1] et l'état antérieur de sa santé sont encore des circonstances dont il faut tenir grand compte ; il est évident qu'on sera bien moins en droit d'attendre une terminaison heureuse, chez un vieillard que chez un jeune homme fort. C'est ainsi que la maladie est inexorable pour les constitutions détériorées, usées par les excès ou des maladies de quelque nature qu'elles soient. Cependant, il existe certaines exceptions et l'on voit succomber des individus robustes avec facilité, et, au contraire, des tempéraments débiles résister. Les naturels du pays n'en sont pas plus exempts que les Européens. Nous avons eu souvent l'occasion de les observer parmi les troupes indigènes au service de la France et même au sein des tribus arabes.

---

1 Grant raconte que le roi Jacques Ier, sujet tous les ans à une affection intermittente, avait coutume de dire : « une fièvre est au printemps une médecine pour un roi » Sur le déclin de sa vie les accès reparurent ; l'un de ses amis l'en félicita en lui répétant son propos. Le bon vieillard répondit : « oui, mais pour un roi jeune. » Thèse de M. Gabriel Tourdes.

Cette thèse remarquable est un résumé complet de tous les travaux qui ont été entrepris sur les fièvres paludéennes ; elle embrasse la question sous tous ses rapports : c'est un livre d'une haute portée et d'une profonde érudition qui sera consulté et médité avec grand profit par les médecins qui tiennent à être au courant de l'histoire des fièvres intermittentes, bien que cette thèse déjà fort ancienne ne comprenne pas les derniers travaux qui ont paru sur ce sujet.

Le pronostic varie encore selon que les fièvres sont bénignes au début ou suivant que la malignité de la cause se fait sentir instantanément et comme un coup de foudre. Dans le premier cas, le médecin peut suivre attentivement les symptômes, prévoir l'approche d'un accès grave, et porter des secours à propos au malade.

Parmi les phénomènes critiques dont la nature se sert quelquefois pour juger cette maladie on doit placer en première ligne d'abondantes sueurs ; elles persistent souvent alors dans le cours de la convalescence, et, presque toujours sécrétées avec mesure, loin de fatiguer le malade, elles laissent après elles un sentiment de fraîcheur et de bien-être.

Terminaisons. La pernicieuse peut se terminer brusquement par le retour à la santé, après même un seul accès fébrile, à la suite d'une réaction franche ou par des accès bénins, ou bien encore un symptôme pernicieux seul se prolonge après la suppression des paroxysmes. La mort peut arriver par la sidération nerveuse, l'extinction médiate des forces vitales, elle peut tuer par des altérations organiques, des inflammations consécutives à la répétition des violentes congestions sanguines, par des déperditions excessives de liquides tels sont les cas de fièvre pernicieuse diaphorétique ou diarrhéique. Nous avons vu des hommes magnifiques et récemment débarqués, foudroyés dans un premier accès. Elle peut tuer sans réaction, la dose miasmatique étant telle qu'elle rend impossible tout effort de réaction, ou bien devenir mortelle dans la période réactive, à la suite d'une nouvelle série de symptômes qui se rapprochent de ceux des fièvres typhoïdes. Quelquefois elle aboutit, après une lutte plus ou moins prolongée, quoique plus souvent dans la fièvre intermittente bénigne, à la cachexie paludéenne, à des diarrhées, à des dysenteries chroniques mortelles. Dans beaucoup de cas, le retour à

la santé est complet et rapide; les remèdes appropriés suppriment brusquement l'accès, et si les malades sont jeunes et vigoureux, l'organisme rentre immédiatement dans l'exercice normal de ses fonctions; mais lorsqu'elle frappe des constitutions délabrées, fortement ébranlées par les congestions morbides qui surviennent alors, les forces sont languissantes, abattues, se relèvent avec peine, le trouble général ou local de l'innervation ne disparaît que tardivement, l'appétit renaît lentement, et le malade est comme étourdi. Il y a là lutte incessante d'une organisation délabrée contre les circonstances qui l'entourent; quelques symptômes peuvent quelquefois rester en arrière, quoique déjà le danger n'existe plus. Les rechutes ou plutôt les récidives sont moins fréquentes dans les fièvres pernicieuses que dans les fièvres intermittentes bénignes, et bien souvent lorsque les symptômes de mort sont maîtrisés, la fièvre perd son caractère pernicieux et rentre dans la catégorie des fièvres intermittentes ordinaires qui si souvent lui ont servi de point de départ. Le fébrifuge qui n'avait pas eu la puissance de triompher de l'accès a suffi alors pour le rendre innocent. Les accès qui lui ont succédé alors, ont fréquemment différé pour le type de la maladie première.

Durée. La marche de cette terrible affection est d'une rapidité prodigieuse, et si la maladie est abandonnée à elle-même, la mort arrivera à peu près infailliblement au premier, au deuxième, troisième ou quatrième accès, rarement la vie se prolonge jusqu'au cinquième, bien qu'on ait cité des exemples de persistance de la fièvre pendant une deux ou trois semaines; mais le plus ordinairement elle se prolonge de 12 à 72 heures, toujours avec de petites rémittences qui semblent une halte, un instant de repos dans la lutte qui s'opère. Chez les enfants, sa durée varie entre 24 36 ou 48 heures; voilà donc les limites étroites dans lesquelles est renfermée une

des affections les plus redoutables que la médecine ait à combattre. Sydenham a déterminé la durée des fièvres intermittentes d'après celle des accès, sans tenir compte de l'intermission. Si nous appliquons ce principe aux fièvres pernicieuses de l'Algérie nous verrons que peu de maladies ont une durée aussi courte, une marche aussi essentiellement aiguë. Elles commotionnent, il est vrai, d'une manière vive l'économie mais elles ne laissent bien souvent, dans son sein, aucune altération. Cependant, dans quelques cas, outre l'engorgement de la rate, outre le teint jaune tout particulier, qui n'est ni la teinte ictérique, ni la teinte cancereuse, mais une coloration spéciale et caractéristique, on rencontre quelquefois encore un état de langueur générale, la lenteur et la difficulté des digestions, des cardialgies plus ou moins fréquentes, des sueurs incommodes et débilitantes, la bouffissure du visage, l'œdématie des membres inférieurs, etc. Ces complications tiennent le plus souvent à une durée plus considérable de la maladie, à la fréquence des rechutes, au type qu'elle a affecté et aussi à ce que le malade n'a pas été suffisamment soustrait aux causes qui avaient fait naître le mal et qui s'opposent à sa complète guérison.

Anatomie pathologique.

—

Les auteurs qui nous ont précédé jusqu'à ces dernières années se sont moins attachés dans les histoires qu'ils nous ont transmises des fièvres pernicieuses à faire connaître les lésions observées après la mort qu'à décrire la marche et les symptômes de la maladie, à en distinguer les différentes formes, à en représenter les aspects variés dans les différents temps de la maladie ; d'après cela on ne doit pas s'attendre à trouver dans leurs écrits des notions complètes et positives sur les altérations

anatomiques que laissent après elles ces terribles maladies. Alibert qu'on aimerait à consulter à cet égard, ne parle en aucune manière d'autopsies faites à la suite de ces fièvres, qu'il a d'ailleurs si bien décrites; il faut arriver aux travaux modernes pour avoir des notions précises à ce sujet: l'ouvrage de M. Bailly surtout est riche en ce genre de recherches; mais les expéditions de Morée et surtout la conquête de l'Algérie, en ouvrant un champ plus vaste à l'observation, nous ont fourni l'occasion de recueillir sur l'anatomie pathologique de ces fièvres des documents précieux. Mais n'oublions pas que, dans ce cas, la nécropsie ne pourra jamais nous donner le secret de la maladie, qu'elle ne témoignera que de ses effets ; car on conçoit très bien qu'un état de violent éréthisme, qu'une affection purement dynamique puisse se transformer en hypérémie locale, et si elle se prolonge, en une profonde altération de texture. Ne voyons-nous pas tous les jours, sous l'influence de certains accès de névralgie de la face, une fluxion se former sur la joue et les gencives et constituer des phénomènes matériels qu'on ne saurait regarder sans absurdité comme cause de la névralgie. Ainsi, sous la domination de l'intoxication paludéenne, nous avons vu les fonctions principales de la vie plus ou moins troublées, perverties, boulversées ou en partie suspendues, et menaçant d'éteindre la vie par asphyxie ou, au contraire, exaltées; [1] comme un véritable protée, nous avons vu l'affec-

---

1 Par EXALTATION je n'entends pas un excès de vie une IRRITATION. Ne perdons pas de vue que les mêmes phénomènes vitaux. les mêmes désordres fonctionnels peuvent naître sous l'influence de la débilité comme sous celle d'un surcroît d'énergie vitale. Quiconque observera avec attention certains désordres fonctionnels ne tardera pas à se convaincre qu'ils ne constituent pas seulement des lésions d'innervation en plus ou en moins, mais qu'il y a une perversion, une direction vicieuse imprimée aux actes vitaux et qu'on ne peut rapporter tous ces désordres, ces troubles, cette perversion enfin, à la théorie de l'irritation ou de l'asthénie.

tion miasmatique se traduire au dehors sous les formes symptomatiques de tout autre état morbide, revêtir des caractères divers, attaquer alternativement toutes les parties de l'encéphale, par exemple, ou l'émouvoir en entier, et l'ignorance de ces métamorphoses si multipliées, si variées, si étranges devenir la source d'erreurs fréquentes de diagnostic. C'est ainsi que, dans les fièvres pernicieuses à invasion subite, on a pu confondre ces désordres purement fonctionnels soit avec de véritables hémorrhagies, soit avec des méningites aiguës, soit même avec des altérations du principal moteur de la circulation. Dans presque tous ces cas, l'autopsie appelée à notre aide, interrogée avec soin, ne nous a montré souvent qu'une réplétion de tous les vaisseaux déterminant une rougeur variable par ses nuances et ses différents degrés d'intensité, une augmentation du volume de l'organe et une plus grande injection des membranes. Mais, je le répète, ces derniers caractères ne sont pas pour nous des conditions essentielles, absolues; ils ont, d'ailleurs, entr'eux trop peu d'identité soit par leur nature, soit par la partie de l'appareil qu'ils affectent pour qu'il soit possible de leur accorder une grande importance.

Nécropsies. Presque tous les militaires qui succombèrent aux fièvres intermittentes pernicieuses furent ouverts avec un soin minutieux; aucune des cavités du corps n'échappa à nos recherches, et cependant il nous est arrivé bien souvent de ne découvrir aucune trace d'altération organique qu'on pût leur attribuer. Semblable à la foudre. l'agent toxique qui détermine l'accès pernicieux avait détruit, annihilé le principe vital avant d'altérer les organes : nous sommes donc amené à reconnaître que cette fièvre est produite par une cause qui s'adresse à l'ensemble de l'organisme et dont la lésion locale n'est que la manifestation extérieure. Celle-ci n'est donc pas nécessaire pour constituer l'accès pernicieux. Peu nous importe de savoir si

c'est d'abord sur le sang ou sur le système nerveux que cette cause morbide porte son action; ce que nous voulons constater, c'est son caractère d'universalité.

Voies digestives. L'autopsie a démontré à la suite des fièvres intermittentes pernicieuses un assez grand nombre de lésions cadavériques. Ainsi après un relevé analytique de trente-neuf observations, puisées dans l'ouvrage de M. Bailly, nous trouvâmes que les lésions organiques observées dans l'abdomen, s'étaient montrées beaucoup plus fréquemment que celles des autres organes. Les observations de M. Maillot offrirent, sous ce rapport, la plus grande analogie avec celles de M. Bailly. La cavité abdominale devait donc fixer particulièrement notre attention. Les recherches auxquelles nous nous livrâmes vinrent encore confirmer les résultats obtenus par ces praticiens; rarement, en effet, nous avons trouvé les organes abdominaux complètement exempts d'altérations.

La surface interne de l'estomac présentait dans quelques points des tâches rouges qui occupaient un tiers ou la moitié de son étendue; d'autrefois ces tâches rouges étaient remplacées par une coloration brune, vineuse, ardoisée, noirâtre ou par de larges ecchymoses. A peine avons-nous rencontré deux ou trois fois une augmentation notable de consistance de la muqueuse; un ramollissement partiel ou général, au contraire, était une altération des plus communes : dans ce dernier cas elle présentait, sous le rapport de la couleur de nombreuses variétés; ainsi nous avons observé des ramollissements bruns, gris, ardoisés, avec ou sans injection vermeille, roussâtres, rouges, bruns, noirâtres; l'altération était telle dans quelques cas, que la membrane était entièrement détruite. Les lésions que nous venons de signaler dans l'estomac se remarquaient aussi dans l'intestin, mais avec beaucoup moins de fréquence; ce sont des colorations diverses depuis le rouge

brun jusqu'au noir vineux, des ramollissements bruns, gris ardoisés. Nous avons rencontré aussi, quelquefois, à la fin de l'intestin grêle, soit les cryptes agminés de Peyer, soit les follicules de Brunner beaucoup plus apparentes que de coutume.

A côté des altérations de la muqueuse de l'intestin grêle, nous placerons les lésions qui envahissent les glandes du mésentère et qui ont avec celles-ci de nombreuses connexions: dans quelques cas, nous avons trouvé ces glandes plus volumineuses et injectées, d'autrefois ramollies, mais le plus souvent elles avaient conservé leur coloration, leur volume et leur consistance physiologiques. Le gros intestin présentait des colorations diverses et quelquefois des ramollissements partiels. Dans quelques cas il était le siège de vastes congestions qui se manifestaient, dans quelques points de sa muqueuse gonflée et boursoufllée, sous forme d'ecchymoses, d'infiltration; la forte hypérémie veineuse du gros intestin tranchait alors sur la pâleur de l'estomac et de l'intestin grêle.

Le liquide qu'il contenait n'offrait rien de remarquable, si ce n'est dans quelques cas de fièvre pernicieuse dysentérique où il était remplacé par du sang à demi-décomposé, ou bien dans la fièvre rémittente pernicieuse bilieuse où il contenait en très grande quantité une bile jaune verdâtre ou rougeâtre qui en teint la surface interne.

Tels sont les états divers dans lesquels nous avons trouvé le tube digestif des individus qui ont succombé à des accès pernicieux. Dans tout cela il n'y a rien de spécial. On retrouve ces injections diverses, ces ecchymoses, ces ramollissements chez des sujets morts de toute autre maladie.

Rate. Nous avons déjà dit qu'au début de la fièvre lorsqu'elle était bénigne, surtout au printemps, nous avions rarement trouvé, malgré le tapottement le plus orthodoxe, cet organe dépassant de beaucoup ses dimensions normales. Nous

avons fait observer aussi que, dans quelques unes de ces autopsies de fièvres rémittentes ou pseudo-continues, nous l'avions rencontrée à l'état physiologique, à moins que la fièvre ne soit ancienne, *post diuturnas febres*, ainsi que l'ont reconnu les observateurs; cette altèration splénique n'existe donc pas toujours au début de la fièvre, elle n'est donc pas le principe de celle-ci, car alors nous aurions, comme on l'a dit fort bien, le phénomène assez singulier d'un effet précédant sa cause. Cependant, il faut en convenir, presque toujours cet organe présentait un volume qui pouvait être double de son état normal. Mais c'est surtout à la suite des fièvres pernicieuses que cette absence de lésion de la rate est fréquente et remarquable. Dans ces cas la nécropsie, la palpation et la percussion pendant la vie n'ont presque jamais rien dévoilé d'anormal dans les dimensions de cet organe, surtout lorsque les fièvres pernicieuses étaient mortelles au premier accès, l'encéphale, les poumons ou autres organes devenant le siège de la violente congestion sanguine. Au reste, ces faits sont loin d'être rares on trouve dans l'ouvrage de M. Bailly de Blois, plusieurs observations de fièvres intermittentes mortelles où la rate fut trouvée à son état physiologique. M. Jacquot en rapporte aussi des exemples. Les auteurs modernes sont pleins, d'ailleurs, d'observations cliniques et anatomiques qui confirment ce point important de doctrine.

Quant à sa consistance, elle était fréquemment diminuée et la rate se réduisait en bouillie noirâtre. A son centre ou sous sa membrane externe qui était soulevée, nous avons rencontré quelquefois des noyaux apoplectiques; une fois elle s'était rompue spontanément et le sang s'était épanché dans la cavité péritonéale. Dans plusieurs cas, elle avait donné lieu à des infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire du voisinage.

Dans tous les cas où la rate était affectée d'hypertrophie avec ramollissement (*physconia lienis*). La peau présentait une teinte blafarde caractéristique, les lèvres étaient pâles.

Rarement nous avons rencontré ces diverses altérations de la rate, sans cause connue, sans fièvre, sans intermittence. L'engorgement de la rate peut se développer dans un très court espace de temps, quelquefois en vingt-quatre heures; mais plus communément, en deux ou trois jours, elle a doublé son volume naturel. Cette augmentation du volume de la rate s'accompagne parfois d'un état inflammatoire de l'organe qui se manifeste par de la douleur.

Sa substance présentait aussi des colorations diverses; treize fois M. Maillot l'a trouvée couleur lie de vin, sept fois couleur chocolat à l'eau.

Appareil sécréteur de la bile. Foie. Dans un grand nombre de cas, le foie était hypertrophié et le siége d'une énorme congestion générale ou partielle qui donnait à son tissu une coloration noirâtre, vineuse. La quantité du sang était telle dans un cas que la surface externe en était teinte et humectée, et le péritoine soulevé par de petits épanchements sanguins. Deux fois nous avons rencontré dans son parenchyme des noyaux apoplectiques du volume d'un pois et d'une noisette. A la section il s'écoulait des vaisseaux un sang noirâtre, liquide et le foie se déchirait avec une grande facilité. Fréquemment il était ramolli, facile à écraser, pâle, exsangue, décoloré ou hypertrophié et jaune olivâtre dans toute sa substance et sillonné de rares vaisseaux. Trois fois il offrait la coloration du chocolat à l'eau. Dans ces cas, M. Laveran l'a trouvé tellement ramolli que sa substance semblait diffluente.

Dans quelques observations, cependant, moins souvent que dans les fièvres rémittentes, la bile était modifiée; elle était abondante, poisseuse, noirâtre.

Poitrine. Les altérations de la poitrine sont beaucoup plus rares. Bailly, dans ses nombreuses autopsies, ne trouve à citer que trois cas de péricardite, deux cas de pneumonie, un cas de pleurésie et un cas d'œsophagite.

Le plus fréquemment, nous avons trouvé les poumons à l'état normal et crépitants dans toute leur étendue; quelquefois ils étaient le siège d'une forte congestion veineuse générale, mais surtout prononcée à la partie postérieure du lobe inférieur; cette dernière ne peut être attribuée qu'à un engorgement formé dans les derniers instants de la vie. Dans deux cas de fièvre pneumonique, nous avons trouvé les poumons pleins de sang d'un rouge noirâtre, crépitants et sains, cependant encore partiellement, et réduits en bouillie noirâtre, en plusieurs points, entremêlée de caillots sanguins, mous, s'écrasant sous le doigt comme une sorte de pulpe. Tous les sujets atteints avaient eu une forte dyspnée; quelquefois, au contraire, les poumons étaient pâles, flasques, exsangues.

Cœur. Tandis que M. Maillot signale douze fois des altérations dans le cœur celles-ci semblent avoir échappé complètement à M. Bailly. Six fois le cœur s'est montré à M. Maillot décoloré et diminué de consistance, une fois flasque avec coloration jaunâtre, une autre fois avec dilatation du ventricule gauche. Quatre fois il y avait hypertrophie des parois du même ventricule. M. Laveran signale aussi neuf fois sur quatorze la diminution de consistance du cœur. Lorsque la mort a été la suite d'un accès cholérique algide, disent MM. Antonini et Monnard frères, la lésion pathologique, dans le petit nombre d'ouvertures de cadavres que nous avons pu faire, n'a jamais présenté qu'un caractère bien déterminé, ce caractère consistait dans un ramollissement du cœur, ainsi que des principaux viscères parenchymateux de l'abdomen.

Nous avons aussi trouvé dans le cœur de fréquentes modifications soit dans les conditions de volume, de couleur et de consistance, soit dans son appareil valvulaire. Ici c'était une pâleur remarquable; là, au contraire, une coloration rouge, noirâtre ou livide. Dans quelques cas, il était volumineux hypertrophié, très consistant, dans d'autres on observait, au contraire, une dilatation avec simple flaccidité de son tissu ou bien un ramollissement considérable; les valvules offraient un épaisissement partiel ou quelques points cartilagineux, ou bien une injection plus ou moins vive. Disons, cependant que, dans beaucoup de cas, le cœur nous a paru être sous tous les rapports à son état normal. Le péricarde ordinairement très sain, contenait de la sérosité, il y avait, quelquefois, de nombreuses ecchymoses sous son feuillet cardiaque.

Quelquefois les cavités du cœur contenaient un sang noir, liquide, ou bien des caillots fibrineux, résistants, décolorés qui s'étendaient au loin dans les vaisseaux du cœur à travers les valvules.

Encéphale. Un grand nombre de pathologistes au nombre desquels nous citerons principalement MM. Rayer, Guérin de Mamers, Maillot, ont placé dans le systéme cérébro-spinal le siège de l'intermittence voyons si les faits anatomiques justifieront cette opinion.

Les altérations qu'on trouve le plus ordinairement chez ceux qui ont succombé à la suite des fièvres pernicieuses, surtout comateuse et délirante, sont une injection considérable des téguments du crâne, et des vaisseaux qui forment la trame de la pie-mère, ce qui donne à l'extérieur de la masse encéphalique une teinte rosée superficielle ou un aspect bleuâtre. Dans certains cas, quelques circonvolutions seulement étaient couvertes de plaques rouges, et les méninges soulevéespar un sang liquide réuni ou étalé en couche, en nappes.

Le liquide sanguin ne s'accumulait pas seulement à la surface, on le trouvait épanché sous forme de caillot au milieu du tissu encéphalique lui-même, dans les ventricules mais surtout à la base du cerveau. J'ai rapporté plus haut un fait semblable. Dans un autre cas, je trouvai dans le tiers inférieur de l'épaisseur de la protubérance annulaire un épanchement de sang caillé formant une cavité pouvant contenir une petite fève, et, et chose extraordinaire, le reste de la substance encéphalique n'offrait aucune trace de la violente congestion qui avait dû exister pendant la vie du malade qui avait succombé dans la période de réaction, au milieu d'une sueur abondante. Dans quelqnes cas, le sang épanché constitue un pointillé ecchymotique à grains isolés soit dans la substance blanche, soit dans la substance grise formant ainsi des arborescences, des bandes. On rencontre aussi un flux de sérosité, soit dans le tissu cellulaire interfibrillaire, soit dans les mailles de la pie-mère, soit dans les grandes cavités séreuses centrales. Jamais, lorsque la mort a été rapide, la substance encéphalique n'a offert de traces de phlegmasie, fait anatomique qui ne manquerait pas de se produire si la congestion était consécutive à l'irritation. Cependant, il n'était pas rare de rencontrer l'encéphale exempt de toute altération appréciable à la suite de symptômes qui semblaient accuser des désordres d'une gravité excessive. Ces signes de congestion cérébrale ne se rencontraient pas, non plus, seulement avec des cerveaux injectés de sang et plus ou moins colorés en rouge, ils se rencontraient aussi avec des cerveaux mous, incolores, humectés et comme infiltrés de sérosité ; c'est une distinction importante à établir entre la congestion séreuse et la congestion sanguine qui se présentent avec les mêmes symptômes.

La moëlle épinière ouverte dans onze cas de fièvre pernicieuse, avait sept fois une consistance normale ; deux fois elle

était ramollie tantôt dans sa totalité, tantôt dans sa partie supérieure; une fois, dans un cas de fièvre algide; trois fois seulement elle était injectée; deux fois ses membranes offraient la même altération; une fois seulement il y avait une accumulation de sérosité entre les membranes et la substance médullaire. C'est surtout après des fièvres de très peu de durée que les ramollissements les plus prononcés ont été remarqués.

Appareil secréteur de l'urine. De tous les organes principaux, les reins sont ceux que nous avons trouvé le moins souvent lésés dans les fièvres pernicieuses; dans quelques cas, cependant, la substance corticale et mamelonnée était d'un brun livide et laissait suinter par la pression un sang noirâtre; les calices et les bassinets étaient aussi injectés; mais ces phénomènes nécroscopiques, nous les avons constatés comme des faits exceptionnels.

Tout en constatant les altérations anatomiques que présente le cadavre des hommes qui ont succombé aux fièvres pernicieuses rappelons-nous que ce ne sont là que des résultats l'ombre de la maladie, mais non le corps; que ces lésions ne peuvent fournir que des indications secondaires accessoires; où en serions-nous en effet si, avant d'employer le quinquina dans ces pyrexies graves nous eussions fouillé maints et maints cadavres pour découvrir le siége organique de ces fièvres? Si nous eussions suivis point à point les enseignements étroits fournis par la médecine physiologique?

Névralgies périodiques.

—

Avant de passer au traitement des fièvres intermittentes, nous croyons devoir dire quelques mots des névralgies périodiques qui peuvent parfois revêtir des caractères pernicieux.

L'analogie existant entre les accès névralgiques les nevro-

ses est si grande que la plupart des auteurs ont rangé parmi les fièvres de véritables attaques de névralgie ou des névroses. Morton Sydenham, Huxam Senac regardaient toutes les maladies périodiques comme de véritables fièvres d'accès et ils appelaient les névralgies ou névroses périodiques fièvre apyrétique, comme qui dirait une fièvre sans fièvre, voulant désigner par là des affections dépendant de la même cause qui produit les fièvres intermittentes.

Elles se présentent avec des formes symptomatiques si variées qu'il est à peu près impossible de donner une définition d'après laquelle on puisse toujours les reconnaître. Cependant, lorsqu'on considère la périodicité qu'elles affectent dans leurs accidents, leur apparition pendant le règne d'épidémies de fièvres intermittentes régulières, les types qu'elles revêtent qui sont constamment les mêmes que ceux des fièvres périodiques, leur cessation à l'époque où cessent aussi de se manifester ces dernières ; leur égale tendance aux rechutes, aux récidives, et quelquefois l'irrégularité des paroxysmes, enfin l'efficacité du quinquina pour en obtenir la guérison et la nécessité d'insister un certain temps sur la médication comme pour les fièvres périodiques, on est conduit à penser qu'il n'est n'est pas contraire aux lois de la saine logique de rapprocher les deux ordres d'affections dont il s'agit et nonobstant l'absence de tout phénomène fébrile de les classer au nombre des intermittentes légitimes.

Il n'est presqu'aucune maladie dont elles ne puissent prendre l'aspect, pas de symptômes qui leur soient étrangers ; tantôt elles se présentent sous les apparences les plus bénignes ; tantôt elles marchent accompagnées d'un danger manifeste. La forme la plus fréquente qu'elles affectent, est la forme névralgique et lors même que quelques phénomènes congestifs ou inflammatoires se montreraient dans un organe, ils ont

presque toujours été précédés d'une douleur nerveuse qui par sa violence peut être considérée comme la cause déterminante de la fluxion sanguine.

Les douleurs occupent souvent la tête. Lorsqu'elles envahissent la région orbitaire, la conjonctive s'injecte et le praticien pourrait facilement croire à une ophthalmie franche, si tous les symptômes ne disparaissaient dans l'intervalle des accès.

Indépendamment de la fièvre larvée névralgique, les auteurs citent un grand nombre d'observations de cette maladie, dans lesquelles ils signalent des accès marqués par des lésions diverses d'organes et de fonctions. Ainsi on a vu se reproduire périodiquement, sous les types propres aux intermittentes légitimes, des vomissements, de la toux, de la dyspnée, du hoquet, une sécrétion exagérée d'urine, ou la rétention complète de ce liquide etc.

Nous terminerons là ces quelques considérations, n'ayant rien à dire sur les causes et le traitement de ces fièvres, causes et traitement qui sont absolument les mêmes que pour les intermittentes régulières, si ce n'est que le sulfate de quinine doit être employé à plus haute dose. Cependant nous devons les signaler, parce que très souvent elles se montrent avec des symptômes qui deviendraient rapidement mortels, si le médecin trompé négligeait d'en arrêter le cours.

Comme les observations de fièvres larvées ou névralgies périodiques ne sont pas rares, et qu'il n'y aurait pas grand avantage à augmenter le nombre de celles qui pullulent déja dans les livres et les recueils périodiques, je me bornerai à ces quelques considérations.

Traitement des fièvres paludéennes de l'Algérie.

—

La médication propre aux fièvres paludéennes peut se ran-

ger sous deux chefs principaux d'indication, l'indication capitale, spécifique procédant de l'élément paludéen constitutionnel, à laquelle on satisfait à l'aide d'un traitement spécifique, le sulfate de quinine seul apte à la remplir, et les indications accessoires, étrangères conduisant à agir contre les éléments secondaires ou de complication. Ces dernières indications qui ont bien aussi leur importance, puisque dans maintes occasions elles peuvent à elles seules prolonger l'état morbide, alors que la quinine a fait disparaître ce qui dépendait directement de l'élément toxique. Ces indications, dis-je, imposent l'intervention d'autres moyens thérapeutiques à la médication spécifique qui est la partie essentielle, fondamentale du traitement, parce que sans elle il n'y a pas de succès à espérer dans la plupart des cas.

Traitement spécifique. Longtemps vague, incertaine, la thérapeutique des fièvres paludéennes a suivi les nombreuses phases des théories régnantes. Toutes les méthodes curatives, l'une après l'autre l'antiphlogistique, l'évacuante, celle par les toniques ou par les excitans ont été tour à tour employées. et si ces agents ont été très nombreux et très divers, c'est que les idées théoriques, qu'on s'était faites de la nature de la maladie, ont été elles-même très nombreuses et très diverses. Désespéré en présence de l'impuissance et de la stérilité des méthodes thérapeutiques existantes, force fut bien au praticien de reconnaître que les indications sur lesquelles on fondait leur emploi dans cette affection n'étaient pas les véritables, qu'il existait, hors du domaine de la pathologie ordinaire, une indication qui était restée jusqu'alors insaisissable à nos moyens thérapeutiques, et d'autres agents pour la remplir. Lorsque la découverte au 17e siècle de la propriété fébrifuge du quinquina et plus tard de ses préparations vint mettre un terme à ces longues vicissitudes en déterminant la médica-

tion spécifique. Cependant, comme la plupart des médicamments héroïques, il eut à vaincre la résistance systématique que lui opposèrent de nombreux et ardents détracteurs.

Un grand nombre d'autres substances ont été employées, il est vrai, pour remplacer le quinquina ; la plupart de ces antipériodiques choisis parmi les plantes renfermant un principe amer et du tannin se rapprochaient jusqu'à un certain point du quinquina par leurs propriétés ou bien contenaient un principe amer et excitant : parmi les premiers nous placerons les toniques amers tels que la gentiane, la petite centaurée, le chardon bénit, l'écorce de saule et par suite la salicine d'où on l'extrait : dans les seconds nous rangerons la sauge, la mélisse, l'absinthe, la camomille, la moutarde, etc., mais l'expérience a montré que s'ils jouissent de propriétés fébrifuges leur action est bien faible en comparaison de celle du quinquina. Aussi la plupart de ces substances, après une vogue passagère, n'ont plus occupé dans la science qu'une place historique, et celles que la thérapeutique a conservées ne figurent qu'à titre d'auxiliaire ou pour relever les forces dans le cas de débilité ou d'atonie des organes digestifs : tant donc qu'il existera du quinquina, ce sera toujours à lui, et principalement au sel de quinine que nous aurons recours pour le traitement des affections paludéennes, surtout lorsqu'elles offriront un certain degré de gravité comme dans ce pays.

Mode d'administration des préparations de quinquina et des doses auxquelles il convient de les administrer.

—

Après les sels de quinine, de toutes les formes que la pharmacie a imprimées au quinquina, la poudre est sans contredit

la plus avantageuse. [1] Après l'écorce en substance la teinture et l'extrait alcoolique jouissent de l'efficacité la plus grande ; le vin de quinquina, le sirop vineux sont plus énergiques que la décoction, l'infusion et le sirop aqueux ; l'extrait mou du codex doit être préféré à l'extrait sec ou sel essentiel de Lagaraye. Chez les enfants M. Trousseau préfère la quinine brute parce qu'elle est insipide, n'étant pas soluble dans la salive, et qu'on peut la mêler aux aliments sans que les enfants s'en doutent.

L'ingestion du médicament par la bouche est le mode d'administration le plus facile et le plus sûr. Il doit être choisi toutes les fois qu'il n'est pas formellement contr'indiqué, et la meilleure manière de l'administrer est de le donner dans une potion dans laquelle on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique, assez cependant pour que la solution soit complète ; nous croyons qu'il est bon d'imiter en cela la pratique des italiens qui pensent que le sulfate de quinine agit d'autant plus efficacement qu'il est mieux dissous. On peut aussi édulcorer le soluté avec du sirop pour en masquer l'amertume ou le donner dans du café.

Nous avons peu de confiance dans les pilules qui, généralement faites depuis longtemps, sont dures et traversent souvent le tube digestif sans être absorbées.

Il peut arriver que chez les sujets très irritables le sel quinique ne soit pas supporté. On vaincra ordinairement facile-

---

1 La poudre se donne à la dose de vingt à trente grammes comme fébrifuge ; la décoction et l'infusion, la première comme fébrifuge, la seconde comme tonique à la dose de trente grammes d'écorce pour 300 à 1000 grammes d'eau. Le sirop à l'eau ou au vin à celle de 50 ou 60 grammes principalement comme tonique. Les extraits aqueux secs ou mous sont administrés comme toniques à la dose de 4 à 6 grammes, si ce n'est, cependant, l'extrait alcoolique qui contient tous les principes actifs du quinquina et qui peut être donné comme fébrifuge à la dose double ou triple du sulfate de quinine.

ment cet obstacle en ajoutant à la dose journalière quelques gouttes de laudanum ou en le faisant prendre dans un peu de sirop diacode.

Si malgré ce soin le médicament ne pouvait encore être supporté, si le malade manifestait une répugnance invincible, si le trismus serrait les mâchoires, si la gène de a déglutition, des vomissements répétés fermaient cette voie d'introduction, alors l'intestin rectum est là qui jouit d'une activité d'absorption beaucoup plus énergique, beaucoup plus rapide qu'on ne l'a cru pendant longtemps et dans lequel il est facile de faire séjourner 120 à 150 grammes de solution, après avoir pris la précaution, s'il y a lieu, d'administrer un lavement préparatoire ; il est bon dans quelques cas d'ajouter à la solution quelques gouttes de laudanum pour empêcher les contractions expulsives de l'intestin, surtout si la fièvre est compliquée de diarrhée. Lorsqu'on emploie ainsi le sulfate de quinine, il faut en élever la dose depuis deux jusqu'à quatre grammes, c'est-à-dire le double de la quantité ingérée par l'estomac. Si le rectum le retient mal, on en renouvelle les doses de manière à en faire absorber autant qu'il est nécessaire. La plupart du temps, dit M. Maillot, j'ai dû renoncer à cette puissante médication, parce qu'au milieu des difficultés de notre service ce genre de prescription était trop infidèlement exécuté. Je ne comptais sur ce moyen que lorsque je pouvais en diriger l'emploi, c'est-à-dire faire donner le lavement devant moi, m'assurer s'il était conservé et combien de temps il l'était. Cette surveillance, facile à exercer dans la pratique civile ou dans les établissements qui reçoivent peu de malades est impossible dans les grands hôpitaux au moment où les fièvres intermittentes deviennent épidémiques ; dès-lors l'application de ce moyen peut être fort dangereuse.

Faciliter l'absorption du sulfate de quinine en annihilant ou

en atténuant les effets irritatifs de son action topique pour mettre seulement en œuvre son action dynamique, virtuelle, tel est le but que je me suis proposé dans un certain nombre de cas, en faisant pratiquer des frictions dans les aines et sous les aisselles à l'aide d'une pommade composée de seize grammes d'axonge et de quatre grammes de sulfate de quinine. J'ai aussi appliqué sur le ventre des cataplasmes saupoudrés du sel fébrifuge. Mais ces moyens fort incertains ne peuveut être indiqués que comme adjuvants des précédents, notamment dans les fièvres pernicieuses. Il n'en est pas absolument de même de la méthode endermique. Il est démontré, en effet, que le sulfate de quinine pénètre très promptement dans le sang par cette méthode qui a, quelquefois cependant, l'inconvénient de produire des escharres assez profondes ou des erysipèles graves. Quoiqu'il en soit, je crois qu'il sera prudent de n'employer cette méthode que lorsqu'il n'existera pas d'autre voie d'introduction possible du sulfate de quinine.

Les deux modes d'administration et de préparation les plus efficaces chez les enfants à la mamelle et qui ont été surtout recommandés par un de nos praticiens les plus distingués de l'Algérie, M. Semanas, sont le lavement et la pommade au sulfate de quinine. On comprendra facilement la préférence accordée au lavement sur les autres formes sous lesquelles on administre ordinairement le sulfate de quinine aux adultes, telles que la forme pilulaire ou les potions, lorsqu'on songe, d'une part, à l'âge des sujets, et d'autre part, à la nécessité où l'on se trouve d'administrer le sulfate de quinine à haute dose et d'un seul coup sous peine de voir périr l'enfant au premier accès. Les lavements, devant de toute nécessité être tolérés pendant quinze à vingt minutes, M. Semanas a dû chercher le mélange le plus inoffensif pour la muqueuse rectale. La préparation qui lui a surtout réussi est la suivante:

Prenez : quinquina jaune royal....... 18 décigrammes.
F. S. A. une décoction de.. 60 grammes.
Ajoutez: sulfate de quinine.......... 5 décigrammes.
poudre de gomme arabique q. s.

Ces lavements doivent être multipliés, suivant les cas, de manière à s'assurer qu'ils sont tolérés et que l'absorption s'en est faite en temps opportun. En admettant que chaque lavement soit conservé le temps voulu, c'est-à-dire 15 à 20 minutes, M. Sémanas pense que dans les fièvres pernicieuses d'intensité moyenne, la distance à observer d'une administration à l'autre doit être de 5 heures, et la dose de sulfate de quinine de 5 à 6 décigrammes pour chaque lavement. Dans les fièvres pernicieuses d'intensité excessive, l'intervalle entre chaque lavement ne devra pas être de plus de trois heures et la dose portée de 6 8 jusqu'à 10 décigrammes de sulfate de quinine pour chaque lavement. M. Sémanas conseille de maintenir ou de diminuer la distance des lavements et les doses suivant la persistance ou la diminution des accidents.

L'élévation des doses du sulfate de quinine peut paraître effrayante, mais lorsqu'il s'agit, dit M. Sémanas, d'obtenir l'absorption du sulfate de quinine le plus tôt possible et à tout prix il n'y a aucun inconvénient à dépasser les doses convenables, tandis qu'il y aurait un très grand danger à rester en deçà.

Quant à la formule de la pommade elle est de dix décigrammes de sulfate de quinine pour dix grammes d'axonge déposée toutes les heures par fraction, du volume d'une grosse noisette, sous les aisselles et au pli de l'aine, elle suffit ordinairement à guérir, chez les enfants à la mamelle, les paroxysmes fébriles simples. Dans les fièvres pernicieuses, elle ne peut suffire seule et devient alors un auxiliaire utile des lavements quininés.

L'indication reconnue, nous venons d'indiquer et les doses et le mode d'administration le plus convenable chez les enfants à la mamelle, il s'agit actuellement de formuler les doses du remède chez l'adulte et à déterminer les limites qu'on ne peut peut pas dépasser sans danger dans les cas extrêmes; car il ne s'agit pas seulement de trouver la plus forte quantité que le malade puisse supporter, mais bien de lui donner celle qui est nécessaire, celle qui suffit pour sa guérison. Car souvent le succès du remède repose presqu'autant sur la posologie que sur l'indication. Ce n'est donc qu'en invoquant l'expérience clinique, étayée sur les sources d'indications que j'ai tracé les règles de la thérapeutique suivantes qui permettront de tirer du médicament tout le parti possible, sans courir les dangers qui pourraient naître de son abus.

La dose du sulfate de quinine à administrer dans les fièvres paludéennes doit nécessairement varier suivant une foule de circonstances que les praticiens seuls peuvent saisir telles, que l'intensité de la maladie, sa marche, sa durée, son type, ses complications, ses récidives, la prédominance de tel ou tel symptôme, l'âge, le tempérament, les lieux, les saisons; la variété des indications fournies par ces circonstances est si nombreuse qu'il est bien souvent impossible de formuler les doses et de s'instruire suffisamment par une autre voie que par l'observation directe. Il ne suffit donc pas de prescrire d'une manière banale le sulfate de quinine contre les affections où il est indiqué, il y a des conditions à remplir pour obtenir le succès que l'on attend, ainsi; lorsque l'intermittence est franche, surtout si l'on est au printemps, que la fièvre se présente avec la succession régulière de ses trois stades, que les cavités splanchniques et les organes qu'elles contiennent n'offrent rien à noter, j'administre chez l'adulte, le sulfate de quinine à la dose de six décigrammes ou un gramme à la fois, je laisse or-

dinairement un intervalle de 24 heures entre chaque prise du médicament dans les fièvres simples; si l'accès suivant n'est que modifié dans son intensité et sa durée et non entièrement détruit, je donne le lendemain la même quantité du sel fébrifuge; si la maladie est tout-à-fait simple et sans complications, surtout si c'est à une fièvre printanière que nous avons affaire, elle disparaîtra presque toujours complètement après le premier ou le deuxième accès. Dans ces cas quelle nécessité d'employer un traitement plus énergique contre des maladies qui parcourent d'ordinaire leurs périodes avec toute la bénignité désirable. Cependant si la fièvre se montrait encore il faudrait en élever la dose et la proportionner à l'ancienneté de la maladie et à l'activité du principe morbifique. Dans les premiers temps de notre séjour en Afrique nous donnions le sulfate de quinine à très petites doses, mais aujourd'hui nous nous sommes convaincus que, donné de cette façon, il a une action lente, incertaine, qu'on n'obtient qu'une diminution dans la longueur et l'intensité des accès et presque jamais une cure radicale, laquelle se fait longtemps attendre et arrive rarement avant le 5 ou 6e accès. Par cette méthode vicieuse de traitement on éprouve fréquemment le chagrin de voir les fièvres d'abord simples de l'automne devenir opiniâtres, rebelles et emprunter, en quelque sorte, une nouvelle vigueur d'un traitement impuissant et incomplet; en outre ce retard dans la médication présente dans quelques cas de grands dangers puisque les accès répétés disposent l'organisme à la reproduction de la fièvre qui peut à chaque instant prendre un caractère de gravité inattendu, surtout dans la saison des chaleurs. A cette époque, en effet, il se déclare souvent, après un premier accès benin, une apyrexie complète et perfide. On croit que le malade n'a qu'une fièvre bénigne, on administre quelques grammes de sulfate de quinine. Le mieux parait s'établir, ce que l'on ne manque pas

d'attribuer au traitement, lorsque, tout-à-coup, à l'occasion d'un nouvel accès, apparait quelque symptôme grave ; le caractère de la maladie se prononce encore et le malade est sans ressource. En définitive, il arrive fréquemment qu'on emploie ainsi sans succès le double, le triple du fébrifuge qu'en le donnant de suite à une dose plus forte.

Cependant si la saison est avancée, si nous sommes en été ou en automne, si la fièvre est compliquée d'engorgement de la rate, si elle affecte le type rémittent ou pseudo-continu ou bien seulement si elle a une tendance à prendre cette dernière forme ; surtout si elle règne épidémiquement dans une localité insalubre, *neque adsint signa internæ inflammationis*, *neque collecti puris,* comme dit Boerhaave : s'il se présente quelques symptômes particuliers qui puissent faire craindre un accès pernicieux, il faut être plus hardi dans l'administration du remède et le donner de suite à la dose de quinze décigrammes et deux grammes. Dans certains cas, continue d'emblée, elle prend presque toutes les apparences d'une fièvre typhoïde, au point d'inspirer au praticien des doutes raisonnables sur sa nature ; cependant, s'il remonte aux influences que le malade a éprouvées, s'il analyse simultanément les dispositions qui lui sont particulières, s'il considère que cette fièvre a éclaté pendant la durée de l'été ou en automne, qu'au moment de sa naissance il régnait des fièvres pseudo-continues, l'existence d'une fièvre paludéenne acquerra le plus grand degré de probabilité et cette probabilité se convertira en certitude à l'instant où, guidé par les lumières qu'il a rapportées de l'étude des symptômes, des circonstances anamnestiques, des causes prochaines, il réussira à la juguler en remplissant l'indication comprise dans l'idée d'une fièvre pseudo-continue paludéenne.

Les doses que nous venons d'indiquer pour combattre les fièvres pseudo-continues devront être augmentées, doublées même lorsqu'on aura affaire à des fièvres pernicieuses. La dose

de deux ou trois grammes dans les 24 heures suffit dans la majorité des cas et on a besoin de l'élever à celle de quatre à cinq grammes que quand la première est insuffisante ou bien quand on combat des affections de la plus haute gravité ; cette dose pourra être administrée plusieurs jours de suite sans égard à l'état de la langue, alors même qu'elle serait sèche , rouge et noire. Quand, d'après la marche connue des accès, on compte sur une intermittence longue , on a souvent regretté d'avoir attendu; l'accès avance tout-à-coup et il est trop tard : on a perdu du temps ; et que de fois cette perte de temps est irréparable.

La bénignité apparente des accès pourra ainsi, dans certains cas , inspirer à quelques hommes peu versés dans la pratique algérienne une fausse sécurité en présence de la période initiale d'une maladie qui , très souvent, dans le cours de la période suivante, deviendra instantanément mortelle. Les distinctions saisonnières et la co-existence à cette époque d'accès pernicieux sont des circontances dont il faut tenir grand compte et qui seront souvent de la plus haute importance dans la pratique, pour faire formuler les doses du médicament.

Pour moi , dans la saison épidémique , je ne crois jamais au mieux subit que je vois succéder à des accidents plus ou moins graves accompagnés de fièvres; mon esprit reste toujours préoccupé de la crainte d'une réapparition prochaine des mêmes accidents, quel que soit d'ailleurs leur type.

On a cru pendant longtemps que toute la puissance du sulfate de quinine consistait à triompher de la périodicité ; mais depuis que la science a commencé à s'enrichir des observations des médecins de tout le globe ; depuis surtout que des expéditions lointaines ont permis aux médecins français de constater l'insuffisance des études sur les fièvres dans les pays tempérés et de mettre à l'épreuve les enseignements étroits, puisés dans les livres, le cadre de ses indications a singulièrement

grandi, et il est démontré aujourd'hui d'une manière incontestable que le sulfate de quinine a une égale puissance contre toutes les fièvres paludéennes quel que soit le type.

Le sulfate de quinine est fréquemment admininistré avec tant de parcimonie dans certaines localités insalubres qu'il demeure impuissant à lutter contre la maladie; alors, au lieu d'en augmenter la dose on l'accuse d'insuffisance et on l'abandonne parce qu'on redoute surtout le développement de ces gastrites, ces gastro-entérites qui ne sont le plus souvent que dans l'imagination du timide praticien ou dans le catéchisme de l'école physiologique, ou bien des phénomènes nerveux tels que céphalalgie, éblouissements, vertiges, tintements d'oreille, surdité, etc. qui, malgré leur multiplicité et leur gravité apparente, ne sont généralement qu'éphémères, de peu d'importance et trouvent presque toujours leur guérison promptement assurée, par la cessation ou la diminution des doses du remède ou par son administration ou son association avec le quinquina sous une autre forme. [1] Car tout le monde sait qu'ils ne sont pas absolument succédanés l'un de l'autre et qu'il est souvent nécessaire de les administrer concurremment. Bien plus, j'ai vu les fonctions de l'estomac loin de se pervertir sous l'influence du remède, reprendre leur régularité, si elles l'avaient perdue, à moins que cet organe ne soit le siège d'une affection indépendante de l'intoxication paludéenne; dans ces cas, le sel fébrifuge est le narcotique, par excellence des douleurs de cette nature. Il n'y a donc pas lieu, le plus souvent, pour le médecin de s'en préoccuper beaucoup; et si, dans des

---

Avant la belle découverte de Pelletier et Caventou, nos devanciers guérissaient les fièvres intermittentes avec le quinquina en poudre et en décoction; ces préparations ont été négligées depuis et c'est un tort; car, outre qu'elles jouissent de propriétés éminemment toniques, elles peuvent remplacer le sulfate de quinine avantageusement, lorsque ce sel ne produit plus d'effet sur l'économie qui s'y est habituée à la longue.

cas exceptionnols, son emploi a permis de constater des dangers éventuels, cette fâcheuse révélation ne peut acquérir assez d'importance pour mettre en question son rejet. Il doit néanmoins poursuivre l'administration du remède, mais avec la prudence dont tout praticien ne doit jamais se départir dans le maniement des remèdes héroïques ; d'ailleurs des expériences cliniques récentes, viennent un peu nous rassurer sur les accidents qui pourraient résulter de l'action du sulfate de quinine à haute dose, en démontrant que des accidents graves n'étaient guère à craindre, lorsqu'on ne dépassait pas la dose de deux à trois grammes et qu'on ne prolongeait pas trop son administration. Quant à nous, nous n'avons jamais observé nous ne dirons pas d'effets toxiques, mais même le moindre accident un peu grave, ayant quelque durée à la suite de l'administration de ces hautes doses, lorsqu'elles ont été employées convenablement. En suivant ces préceptes je ne doute pas que les accidents déterminés par le sulfate de quinine ne deviennent extrémement rares et qu'on évite ainsi de compromettre un médicament qui peut rendre de si grands services. Nous sommes loin d'avancer, cependant, qu'à la faveur de certaines prédispositions il ne produira pas des troubles fonctionnels plus ou moins prononcés dans l'appareil digestif, des accidents nerveux plus ou moins graves, lorsqu'on dépassera certaines limites, mais il y a loin de là aux exagérations des médecins physiologistes et à cette fabuleuse gastrite qui a défrayé pendant vingt ans la doctrine de l'irritation ; car voilà que tous les fiévreux sont soumis à de hautes doses de sulfate de quinine et leur estomac et leurs intestins ne s'en trouvent pas plus mal. Serait-ce que depuis la chute du système physiologique, que l'espèce humaine est devenue incombustible ?

Néanmoins, pendant que ces derniers praticiens se tiennent relativement à la posologie dans une réserve plus que sage,

d'autres praticiens de l'Algérie, au contraire, témoins des guérisons presque miraculeuses qu'ils ont vu produire à ce médicament dans les cas où il était indiqué, et persuadés d'ailleurs qu'il peut guérir tout ce qu'il touche, même les maladies chirurgicales, le prescrivent dans les affections les plus diverses à des doses très élevées ; et ils sont étonnés ces imprudents praticiens de ne pas obtenir les résultats admirables qu'ils s'étaient promis et qu'ils avaient promis à leurs malades. Oubliant qu'ainsi administré, même dans les cas où son emploi est pleinement indiqué, le médicament n'est bien souvent qu'en partie absorbé et qu'il produit sur le tube intestinal une modification nuisible, au succès du traitement et même des accidents qui peuvent atteindre un certain degré d'intensité, devenir persistants et causer de sérieuses inquiétudes. J'ai vu, dit M. Bégin, des militaires qui, ayant été traités par le sulfate de quinine en Afrique, avaient conservé depuis six à huit mois une gastralgie très prononcée. La moindre dose du médicament déterminait chez eux des pincements, des tiraillements de l'estomac, de l'inappétence, etc. Rien qu'à le voir, rien qu'à en entendre parler, ils éprouvaient une répugnance, une espèce d'horreur. J'ajouterai, cependant, que ce n'est guère que lorsqu'on prolonge son usage, lorsqu'il n'y a plus opportunité de l'employer, qu'il produit ces résultats fâcheux.

Talbot et Sydenham voulaient qu'on donne l'écorce du Pérou par fractions répétées plusieurs fois par jour. Torti, dont les travaux ont le plus contribué à rendre populaire l'administration du quinquina dont il étendit et généralisa l'emploi de la manière la plus heureuse, faisait prendre, au contraire, une forte dose en une seule fois et estimait qu'il agissait plus vite et plus efficacement lorsque toute la quantité de substance médicamenteuse arrivait tout d'un coup dans le

torrent circulatoire; qu'en fractionnant et en divisant en plusieurs fois une dose beaucoup plus forte; M. Maillot est arrivé à la même conclusion que Torti, c'est-à-dire la nécessité d'administrer le sulfate de quinine à assez forte dose en une seule fois : c'est aussi cette méthode que nous avons adopté et qui nous a fourni certes les résultats les plus avantageux.

Convient-il de couper la fièvre sitôt qu'on en a reconnu l'existence? Quel est le moment le plus favorable pour l'administration du fébrifuge?

Ces questions ont soulevé autrefois de vives controverses mais nous n'en sommes plus au temps où l'on croyait qu'il y avait inconvénient à juguler dès le début une fièvre d'accès[1].

---

[1] Selon les anciens médecins, la nature était un pouvoir vénéré dont ils se déclaraient les ministres, étudiaient ses tendances, afin de les favoriser, de les seconder dans ses efforts; aussi, selon Hippocrate la fièvre était un mouvement salutaire de la nature tendant à expulser de l'économie un principe morbifique qui en trouble les fonctions, il proscrivait toute médication avant le 7e jour. TERTIANA EXQUISITA QUINQUE AUT SEPTEM PERIODIS AD SUMMUM JUDICATUR. (Aphorisme 4, section 9). JUDICATUR AD SUMMUM NONO. (Coact. 142.) Cependant Hippocrate ne respectait pas toujours le travail de la nature, car on lit ailleurs : CUM TERTIANA FEBRIS DETINUERIT, SI QUIDEM IMPURGATUS ŒGER TIBI VIDEATUR, QUARTO DIE MEDICAMENTUM PURGENS EXHIBETO. (Lib. de affect). Ce précepte d'Hippocrate a servi de règle de conduite à beaucoup de praticiens distingués qui l'ont suivi. Boerhaave le répète, MORBUS JAM ALIQUO TEMPORE DURAVIT. (Aphorisme 767, t II.) Van Swieten, son commentateur renchérit sur ce principe, il voulait toujours qu'on attendit que la coction se fit et Sydenham que la fièvre s'usât d'elle-même ; car ils attachaient peu d'importance à détruire une maladie en général si bénigne dans le pays où ils exercaient, que Boerhaave disait être un BREVET de longévité. Mais l'expérience journalière a démontré, si l'on ne veut pas voir la fièvre devenir rebelle et entraîner à sa suite des altérations graves, la nécessité de couper court aux accès par l'administration du sulfate de quinine, surtout dans les pays chauds et marécageux, du moment où l'on avait reconnu une fièvre franchement paludéenne. Cependant quelques rares praticiens parmi lesquels nous citerons surtout M. Castel ont tenté mais vainement, de remettre en honneur les opinions des anciens à ce sujet, mais les faits qu'ils font valoir ne sont pour la plupart que des coïncidences ou des exceptions. Cependant personne ne peut nier l'utilité de la fièvre dans certains engorgements viscéraux, certains spasmes qu'on n'a vu se résoudre que sous l'influence de quelques accès de fièvre.

presque tous les praticiens sont aujourd'hui d'accord à ce sujet et Lind dit positivement qu'on ne saurait arrêter trop tôt une fièvre d'accès, et qu'on évite ainsi les accidents consécutifs, tels que jaunisse, hydropisie, etc., la fièvre intermittente étant une maladie fatigante, pénible et quelquefois dangereuse, doit être coupée le plutôt possible, et cette indication est d'autant plus expresse, que le médecin exerce dans un pays chaud et marécageux, comme dans certains points insalubres de cette province où les fièvres prennent un caractère de gravité inattendu qui laisse pour ainsi dire le médecin sans ressource. A cette règle, il y a, dans quelques cas, les exceptions commandées par certaines complications.

Lors de l'introduction du quinquina en Europe, les médecins de Rome le donnaient immédiatement avant l'accès; Torti adopta cette méthode qu'il avait reçue de ses maîtres, et y attacha son nom. Talbot, au contraire, voulait qu'on donnât le quinquina à la suite du paroxysme et jamais au début; cette méthode fut aussi celle de Sydenham qui se l'appropria, car il avait cru s'appercevoir que la méthode de Torti avait pour inconvénient de rendre le paroxysme et plus long et plus violent; en outre, pris dans ces conditions, le médicament était souvent vomi. Sans doute nous regardons comme bonne et valable la règle généralement adoptée par Sydenham de profiter autant que possible de l'apyrexie et de la rémission pour faire prendre le quinquina, et nous le donnons alors à l'époque la plus éloignée de l'accès à venir; cependant cette méthode presque toujours applicable aux fièvres intermittentes de la France ou aux fièvres printanières bénignes de l'Algérie et même aux rémittentes de certaines contrées du Nord, ne trouve plus guère d'application quand il s'agit des fièvres rémittentes et des pseudo-continues de l'été et de l'automne endémiques en Algérie et des pernicieuses où l'observation de tous les jours

démontre l'indispensable nécessité où se trouve le praticien de n'apporter dans leur traitement aucun délai, quelles que fussent leurs formes et leurs complications. Tout est quelquefois tellement confondu sous la même puissance sédative, qui écrase toute la machine, que le sulfate de quinine doit être administré sur le champ, sans égard à la constitution du sujet, sans attendre les crises, au milieu même du paroxysme, dès qu'on a constaté le caractère grave de la fièvre, et même dans les fièvres en apparence légères, s'il règne à cette époque une épidémie de fièvres pernicieuses, car rien n'indique, bien souvent, à l'explosion d'un premier accès, que le second ne sera pas pernicieux et suivi de mort. Les symptômes même les plus benins ne forment souvent qu'une transition rapide entre la santé parfaite et les accidents les plus redoutables. Il ne s'agit donc pas de temporiser et d'attendre une rémission ou un calme qui peut-être ne se présentera pas; il importe d'administrer sur le champ le fébrifuge, *largâ manu*, pour ainsi dire, dès qu'on approche le malade, comme dit M. Maillot. Il pourra bien, il est vrai, s'il n'est administré que peu de temps avant l'accès ou pendant le paroxyme, rendre la réaction plus énergique, augmenter le paroxysme, ainsi que l'ont observé Torti et Werlhoff, mais c'était pour eux un signe de la disparition prochaine de la maladie; ou bien n'avoir aucune action sur l'accès même que l'on veut détruire et qui pourra, une fois engagé, suivre son cours et traverser ses différentes périodes, comme s'il était poussé par une force irrésistible, mais il agira, presqu'à coup sûr efficacement sur l'accès suivant qu'il est quelquefois nécessaire de prévenir à tout prix. L'expérience nous a démontré que l'époque la plus favorable pour l'administration du quinquina est celle qui est la plus éloignée de l'accès que l'on veut prévenir. Il faut ingérer la dose du sel fébrifuge en une seule fois, et ceci est une des conséquences

de la nécessité d'administrer le sel le plus loin possible de l'accès présumé. Lorsqu'on a insisté pendant longtemps sur l'emploi du sulfate de quinine, souvent l'estomac ne peut plus le supporter; il est bon alors de changer son mode d'administration. Je me suis bien trouvé dans ce cas, de donner le quinquina en poudre dans de l'eau ou du vin, enveloppé dans une hostie ou sous forme d'extrait. Un grand nombre de malades éprouvent d'emblée, dès les premiers accès, une vive sensibilité à l'é pigastre et dans toute la région gastro-duodeno-hépatique, en même temps qu'une coloration anormale de la langue et de l'inappétence; ces phénomènes qui se présentent chez la grande majorité des fébricitants a pu en imposer dans les premiers temps pour une inflammation de l'estomac qui contr'indiquait l'usage du sel fébrifuge; mais on n'a pas tardé à s'appercevoir que cette sensibilité et ces phénomènes gastriques disparaissaient aussi vite que l'état pyrétique, dès qu'on avait administré le sulfate de quinine. Dans cette occurence, ce qui réussit encore pour rendre le tube digestif plus docile, c'est de faire boire un quart-d'heure avant l'ingestion du sulfate de quinine, une cuillerée à bouche de sirop diacode ou d'ajouter à la solution une douzaine de gouttes de laudanum. On sait, en outre que la propriété anti-périodique de l'opium avait été constatée par les médecins de l'antiquité.

Ce que nous venons de dire de la douleur ressentie à l'épigastre et des résultats produits par la médication s'applique également à la céphalalgie et à ces sensations morbides si variées auxquelles donnent naissance les affections de l'encéphale. Quelqu'étranges que paraissent ces faits et bien qu'ils se trouvent en opposition complète avec certaines théories médicales. il faut les adopter comme un résultat démontré de l'expérience journalière. Il ne suffit pas d'avoir interrompu

le cours des accés, il faut encore empêcher que les accès supprimés ne reparaissent, de là nait une dernière indication que l'on remplit encore au moyen du quinquina. L'expérience de tous les jours démontre que, sous l'influence de la cause la plus légère, des récidives se déclarent, qu'elles sont d'autant plus tenaces et disposées à étendre leurs ravages que le sujet aura été plus souvent tourmenté par des médications insuffisantes, si l'on n'a pas soin de les prévenir en continuant, au moins pendant quelques jours, l'usage du fébrifuge, lors même qu'après la seconde ou la troisième dose, il n'existerait plus de traces apparentes de l'existence du principe fébrile. Car, qu'on ne s'y trompe pas, le traitement le plus rationnel n'aboutira bien souvent qu'à une guérison éphémère, décevante qui préparera souvent de cruels mécomptes; il ne sera pas nécessaire, sans doute, pour prévenir le retour de la fièvre de donner des doses aussi fortes de sulfate de quinine que lorsqu'il s'agira de suspendre les accès; en effet, on n'a plus ici à arracher l'organisme à des habitudes vicieuses il n'y a plus qu'à le maintenir dans sa rectitude. On pourra donc donner des doses plus faibles, on pourra même les fractionner. Ces doses peuvent être administrées de deux manières ou sans interruption ou en laissant au malade quelques jours de repos. Torti et Sydenham, tenant compte des dégoûts et de l'insensibilité qui accompagnent l'administration trop longtemps prolongée du quinquina, le donnent trois jours de suite à doses assez fortes dans les fièvres intermittentes simples, laissent s'écouler cinq ou six jours, puis recommencent. M. Bretonneau qui a emprunté cette pratique à ces deux illustres devanciers en fait beaucoup d'éloges.

Pour nous, convaincus aussi de la nécessité de persister dans l'emploi de la médication fébrifuge, et craignant surtout que l'économie s'accoutumant à son effet, n'en subisse plus ou n'en

subisse qu'incomplètement la modification thérapeutique désirée ou aussi que le tube digestif incessamment fatigué, sollicité, révolté ne puisse plus le supporter, nous l'administrons à doses alternées; ainsi, après l'extinction complète des accès fébriles, nous débutons le premier jour, par un gramme de sulfate de quinine, puis nous abaissons la dose à cinq ou six décigrammes; après avoir soutenu cette dose pendant deux ou trois jours, nous revenons à un gramme le jour suivant, le cinquième ou sixième jour, nous le remplaçons par du vin de quinquina à la dose de 120 grammes et quelquefois nous y ajoutons un demi litre à un litre d'infusion de quinquina; trois, quatre ou cinq jours après, selon qu'on a affaire à une fièvre simple du printemps ou à une fièvre plus grave de l'été, ou bien encore à une de ces fièvres opiniâtres, rebelles, si fréquentes en automne; nous revenons au sulfate de quinine pour reprendre encore le vin de quinquina, nous prolongeons ainsi le traitement suivant les saisons, les localités, la gravité des accidents de la fièvre, leur ancienneté, le temps qu'il a fallu pour les faire disparaître. Nous rompons ainsi par là l'habitude et nous obtenons avec une quantité presque moitié moindre du remède, les mêmes effets. L'adoption de cette méthode rend très rare les récidives autrefois si communes. Telles sont les conditions les plus générales du traitement des fièvres paludéennes.

Mais quand est-il à propos de cesser l'usage du quinquina? Nous répondrons que non seulement le temps, mais encore la dose absolue, le *quantum* de sulfate de quinine qu'il convient d'administrer pour obtenir une guérison solide, ne peut être fixé d'une manière suffisante, même approximativement. Cependant nous allons chercher à déterminer une formule numérique de traitement au point de vue de sa durée, mais qu'il est possible de modifier selon une foule de circonstances. Ainsi la

prudence exige que l'on abandonne le fébrifuge que douze à quinze jours après la disparition des accès dans les fièvres printanières simples, mais administré à intervalles plus ou moins éloignés, d'une manière intermittente comme nous l'avons dit ; que vingt, vingt-cinq ou trente jours dans les fièvres estivales ou automnales récentes ; qu'un ou deux mois et plus après les fièvres tierces et quartes tenaces et rebelles de l'automne et de l'hiver. Il devra d'ailleurs, sous le rapport du traitement à faire subir, se guider d'après la gravité des accidents, leur ancienneté, la forme de la fièvre, les localités, les saisons. Ainsi dans quelques cas de fièvres légères au printemps, par exemple, la disparition prématurée des accès autorise à abréger la durée de ce traitement consécutif.

Il faut, certes, au praticien bien de l'habileté et de la persévérance, pour persuader au malade qui se trouve actuellement guéri la nécessité de continuer un traitement ennuyeux, et au malade bien de la docilité, du courage et de la constance. Le médecin, d'ailleurs, sera stimulé par le souvenir des récidives fréquentes et inattendues et des accidents graves et mortels qui en ont été la suite.

Les fièvres intermittentes, lorsqu'elles sont prolongées, laissent à leur suite des états morbides variés qui, sortant tous de la même origine, réclament une médication identique, tels sont, par exemple, la teinte jaune terne de la peau, l'engorgement de la rate. Les faits nombreux que nous avons recueillis ne laissent aucun doute à cet égard ; cependant, si le sulfate de quinine résout merveilleusement les engorgements de cause fébrile, c'est à condition que ces engorgements ne seront pas trop anciens. La découverte des effets curatifs du quinquina sur l'hypertrophie de la rate, attribuée à tort à Bailly, est un fait aussi ancien que l'application de ce fébrifuge, aux fièvres paludéennes. Zimmermann Brunner, Torti Werlhoff avaient

déjà signalé cette propriété du quinquina. Dans ces derniers temps M. Michel Levy a étendu avec bonheur ce traitement aux ascites consécutives, aux pyrexies intermittentes; ces ascites en effet, n'étant qu'une dépendance secondaire de celles-ci, au même titre que les engorgements de la rate, devaient se dissiper sous l'influence de la même médication.

Si la fièvre intermittente a revêtu la forme chronique, et la tuméfaction splénique est devenue permanente avec pesanteur, quelquefois douleur et accroissement journalier de volume, il est nécessaire, tout en employant le traitement fébrifuge, de combattre directement cet engorgement à l'aide des ventouses sèches ou scarifiées, des frictions excitantes, des vésicatoires, des emplâtres de cigue, *de vigo cum mercurio*, d'une ceinture qui comprime le ventre, de quelques purgatifs. La guérison est entière après un ou deux mois. Si malgré l'emploi persévérant de ce traitement, on n'avait obtenu aucune diminution, dans le volume de la rate il ne faudrait pas continuer le fébrifuge jusqu'à ce que cet organe ait repris ses limites normales, car j'ai vu des rates tuméfiées conserver leur volume malgré l'emploi suffisamment prolongé du quinquina. Je puis répondre, dit aussi M. Bégin, avoir vu en Afrique, des rates énormes conserver leur volume malgré l'administration continuée du sulfate de quinine; il pourrait très bien arriver aussi, ce qui n'est pas rare dans ces fièvres chroniques, que la rate ait dégénérée; dès-lors, qu'attendre du quinquina dans ces altérations de texture, ce serait fatiguer l'estomac en pure perte. Malgré l'efficacité du quinquina, il est cependant un certain nombre de fièvres qui opposent une résistance désespérée à tous les traitements soit rationnels, soit empiriques que l'on dirige contr'elles ou qui se reproduisent avec obstination, lorsqu'à l'aide de la médication fébrifuge, on est parvenu à les faire diparaître momentanément.

Récidives. Le chapitre des récidives est le plus grand écueil dans le traitement des pyrexies paludéennes; certes si la raison pouvait s'ouvrir une voie par laquelle elle pût pénétrer jusqu'à ces miasmes pernicieux et découvrir les remèdes qui peuvent les enlever ou les détruire, on abrégerait beaucoup la cure de ces maladies qui pourraient alors être attaquées dans leur cause première. Quelques médecins et surtout, dans ces derniers temps, M. Durand, de Lunel ont été amenés, par l'induction, à admettre qu'un principe morbifique parcourt l'économie et cherche une issue. Cette opinion renfermait des conséquences pratiques que ces médecins n'ont pas manqué de faire ressortir. Regardant les voies digestives comme le foyer d'un travail saburral éliminateur, ils ont eu recours dans cette intention aux évacuants, afin d'aider la nature dans son travail d'élimination et par conséquent d'expulser le principe morbifique ou d'en annihiler les effets. Ces évacuants étaient choisis parmi ceux qui ont pour action d'extraire la partie séreuse du sang, c'est-à-dire la partie aqueuse de ce fluide qui tient en suspension les matières putrides introduites dans le torrent circulatoire tels que les vomitifs, les laxatifs, les purgatifs et qui, selon eux, persistent quelquefois encore longtemps dans l'économie après la disparition de la fièvre et soustraire ainsi les malades à des accès et à une cachexie ultérieures.

Si nous voulions démontrer l'opportunité et les avantages de la méthode évacuante, nous n'aurions qu'à résumer les articles substantiels où M. Durand, de Lunel, avec sa pénétrante et consciencieuse sagacité, a condensé en quelques pages, insérées dans la *Gazette médicale* de Paris les meilleures raisons que l'on puisse invoquer en faveur de cette méthode dictée par la nature même de l'affection et fondée d'ailleurs sur une longue expérience et sur une pratique très heureuse

en Algérie et où il fait valoir avec talent et vigueur les considérations qui rendent extrêmement probable la nature miasmatique de ces fièvres et où il déduit la conséquence, qu'après le sulfate de quinine, la médication principale de cette affection doit être celle des évacuants. C'est cette méthode aussi simple que rationnelle qu'ont suivie les plus grands médecins de l'antiquité. En effet, qu'y a-t-il de plus urgent que d'évacuer au-dehors la cause délétère qui produit les accès ? Quoi de plus rationnel dès-lors que de faire vomir et de purger ? Nous sommes loin de prétendre, cependant, que les fièvres traitées par les évacuants ne seront jamais suivies de récidives, mais nous osons affirmer que ces récidives seront moins nombreuses et moins graves que celles qu'on observe journellement, surtout, lorsque les accidents, qui compliquent fréquemment ces fièvres, ont été traités par les débilitants.

L'emploi des vomitifs et des purgatifs, voilà donc l'indication à laquelle semble devoir conduire la théorie de M. Duraudet, cette indication trouve son application non seulement dans les récidives, mais encore dans les accès actuels. [1]

L'idée que nous avons formulée sur la pathogénie des fièvres paludéennes et sur les conséquences thérapeutiques qui en découlent est tellement conforme aux doctrines de M. Du-

1 Voici le mode suivant lequel notre savant confrère procède à l'application de la méthode évacuante.

Il donne le premier jour un vomitif (avant, pendant ou après l'accès) sulfate de quinine un gramme avant l'accès. Le deuxième jour un purgatif ou un laxatif, (avant, pendant ou après l'accès). Le troisième jour un laxatif, s'il y a eu accès la veille, sulfate de quinine un gramme. Les 4e, 5e et 6e pas d'accès, sulfate de quinine un gramme. Le 7e sulfate de quinine cinq décigrammes. Les 15e, 16e, 17e et 18e jour repos. Le 19 jour, sulfate de quinine un gramme. Le 20e jour, sulfate de quinine un gramme, fin ordinaire du traitement. Les jours suivants jusqu'au 27e et 32e jour ou au-delà pour les cas graves, anciens ou récidivés, continuation du traitement dans le même ordre et en donnant encore un évacuant.

rand que nous nous croyons autorisé aussi , mais dans une certaine mesure seulement , à adopter cette médication et en faisant observer toutefois , que le praticien en même temps qu'il dispose le traitement contre les causes pathogénèses doit considérer l'ensemble de l'organisme, juger si le corps n'offre pas une diathèse qui doive modifier le traitement que l'existence de la cause morbide semble réclamer. Dans la question dont nous précisons les termes , l'objet important n'est donc pas seulement de déterminer l'indication de la méthode évacuante, mais encore de déterminer quels sont les phénomènes pathologiques auxquels conviennent surtout les évacuants et dans quelles circonstances. Admettons, par exemple, plusieurs individus atteints de fièvres paludéennes anciennes , constitutionnelles , que le sulfate de quinine n'ait eu , jusqu'alors , pour résultat qu'une suspension dans la marche de la maladie ou une guérison temporaire , il y aura nécessité dans ces cas de recourir à un traitement secondaire, il est vrai, mais indispensable qui devra être , d'après l'opinion que nous venons d'émettre, une médication générale dépuratrice ; mais peut-on affirmer que la même méthode conviendra chez tous les malades. Quelques-uns devront à l'anémie , à l'épuisement une inaptitude à profiter du traitement le plus rationnel et auront besoin d'user conjointement, pendant quelque temps , des toniques et d'un régime fortifiant. Si les forces sont languissantes, si l'individu est d'un tempérament faible, lymphathique, insister sur les purgatifs ne serait-ce pas débiliter encore par ces évacuations intempestives une économie déjà frêle et la priver d'une partie des forces qui lui restent , juste au moment où elle en a le plus grand besoin ? N'est-ce pas une partie de son sang que rend le malade dans ces évacuations artificielles , et n'est-ce pas alors agir comme la maladie elle-même, en exagérant le départ immodéré de certains élé-

ments essentiels du sang ? Ne contribue-t-on pas ainsi à communiquer à ce liquide des conditions physiques et chimiques susceptibles de porter atteinte à l'organisme et établir enfin la cachexie paludéenne ? Ce n'est, bien au contraire, qu'en aidant, dans ces cas, la puissance radicale de l'organisme, en soutenant la vitalité défaillante sous l'action toxique, en régularisant et ranimant les fonctions qu'on pourra conserver à l'organisme assez d'énergie pour opérer spontanément une crise et éliminer le principe morbifique, cause de la maladie. Les toniques, le quinquina, les extraits amers, une alimentation substantielle, azotée, des viandes rôties, des vins généreux sont les moyens que nous employons avec le plus de succès : en outre, ils ont l'avantage de détruire, par la stimulation générale qu'ils impriment à l'organisme, ces empâtements lymphatiques, de réveiller les fonctions digestives languissantes et redonner aux sécrétions une activité nouvelle. Ajoutons que l'emploi combiné de ces moyens doit être prolongé très longtemps si l'on ne veut voir se reproduire les accidents. Ils doivent être d'autant plus continués, même après avoir obtenu des améliorations marquées, que la cause morbide a agi depuis plus de temps et d'une manière plus énergique et que l'effet produit sur la constitution a été plus considérable. C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces distinctions toutes d'expérience et de pratique, que tant de malades voient leur état s'aggraver sous l'influence de médications sur lesquelles on avait fondé les plus belles espérances, et qui, dans des conditions différentes, avaient offert les plus beaux succès. J'affirme donc, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que le moyen le plus certain et le plus rationnel de triompher de l'opiniâtreté de ces fièvres consiste à adjoindre au spécifique, non pas tel ou tel moyen thérapeutique toujours le même, mais à savoir improviser pour chaque cas particulier une médication en rap-

port avec les exigences variées que présente la considération de l'ensemble de l'organisme.

Lorsqu'à la suite d'accès plus ou moins nombreux, les fièvres paludéennes sont venues à se compliquer d'affections organiques, d'engorgements viscéraux, le traitement sera évidemment le même, mais il faudra toujours avoir présent à l'esprit la considération de cette lésion elle-même qui pourra modifier le traitement et l'on devra combiner alors les moyens propres à combattre l'affection paludéenne avec ceux destinés à arrêter les progrès de la désorganisation locale. Ainsi, bien souvent, le sulfate de quinine, utile pour s'opposer aux récidives, est nuisible aux accidents consécutifs qui sont fréquemment l'expression d'une lésion organique consommée ; c'est alors le cas, non pas de le supprimer complètement, mais de l'employer à moindre dose, sous une autre forme ou par la voie intestinale, lorsque les symptômes locaux seront un peu calmés, afin de conjurer les accidents organiques qui seraient la conséquence inévitable de nouveaux accès. La méthode évacuante nous a rendu surtout dans ces cas des grands services, et le malade une fois débarrassé de l'influence miasmatique constitutionnelle qui aggravait les lésions organiques, voit celles-ci, qui ont quelquefois alors une existence propre, individuelle, tout-à-fait indépendante de la cause qui les a déterminées, suivre une marche plus régulière et plus prompte.

Malgré sa solubilité, sa commodité d'emploi, son innocuité presque constante, on allègue de nombreuses rechutes qui lui ont demandé vainement la santé ; cela est vrai, je conviens qu'il n'amène quelquefois que des changements passagers ; mais il faut savoir pourquoi ; avec un peu de perspicacité on y arrive et on reconnaît alors que quelques circonstances insolites, mais indépendantes de son efficacité même, sont les

seules causes de l'insuccès du remède. Ainsi, il échoue, parce que les malades se soumettent incomplètement aux conseils qui leur sont donnés, quoiqu'ils affirment qu'ils suivent exactement la prescription ; mais en réalité ils l'omettent ou l'atténuent sans scrupule. Lorsqu'on soupçonne que l'inefficacité du remède est due à cette cause, il faut le faire prendre devant soi; ou bien ils ont demandé trop tard les secours de l'art et ont laissé revenir et se perpétuer des lésions organiques sur lesquelles le médicament n'a pas de prise ; ou bien encore il n'a pas été administré convenablement, le traitement ayant été arrêté trop tôt et avant que le poison n'ait été entièrement détruit. On se mettra presque toujours à l'abri des récidives en continuant quelque temps l'administration du sulfate de quinine après la guérison , les récidives devant bien souvent être attribuées au désir incessant des malades d'en finir au plus vite avec le traitement ; et si malheureusement, dans ces derniers cas , des récidives inévitables , fatales se déclarent , qui en accusera-t-on ? le quinquina , comme on le fait trop sonvent , de n'avoir que pallié le mal , alors qu'il fallait en accuser la main seule qui l'appliquait. Telle est souvent l'histoire de ces *fièvres éternelles* qui tourmentent la vie de certains malades.

On ne saurait non plus méconnaître que dans certains cas de fièvre algide ou cholérique , l'estomac et le tube digestif se trouvent dans des conditions d'inertie peu propres à l'absorption et par conséquent à faire obtenir les bénéfices de la médication ; or , lorsqu'un médicament ne peut agir , il n'est pas raisonnable d'imputer son insuccès à l'inefficacité propre de son action médicamenteuse , mais bien aux circonstances particulières dans lesquelles on observe cette dérogation à la loi normale.

Cependant , il arrive quelquefois encore que , malgré même

la médication la plus rationnelle et suffisamment continuée, les accès se reproduisent fatalement avec une ténacité désespérante, le médicament conservant néanmoins sur la fièvre le même pouvoir, quoiqu'il ne la guérisse pas sans retour. N'est-on pas en droit, en présence de pareils faits, de se demander; si, pendant que le médecin est occupé à combattre ces maladies funestes, les principes qui les ont fait naître ne continuent pas à agir, si ce n'est pas là ce qui rend si souvent inutiles tous les efforts? D'un autre côté, le malade ayant vu échouer complètement ou n'amener qu'une amélioration passagère et insuffisante, toute la série des moyens que nous avons indiqués, restera convaincu qu'ils sont impuissants et se jetera entre les mains des charlatans qui, à l'aide de moyens perturbateurs énergiques qui rompent cette habitude qu'a prise l'économie de répéter les mêmes actes morbides à certaines époques déterminées, ont produit dans certains cas des cures merveilleuses; et cependant avec un peu plus de hardiesse, le médecin aurait pu produire les mêmes effets, mais avec moins de danger et plus de chances de succès pour le malade. L'un des grands défauts, certes, de la médecine française de notre époque, c'est une timidité excessive; on lui reproche et avec quelque raison, de rester trop souvent spectatrice des progrès des maladies, sans chercher à les arrêter par une médication énergique, perturbatrice, par de violents drastiques ou par des vomitifs répétés avant le stade de froid, retenus que sont la plupart des médecins par la crainte de violentes inflammations qui, dit-on, ne peuvent manquer de survenir à la suite de l'administration d'un purgatif énergique ou de toute médication analogue; ou bien s'ils s'y déterminent, ils emploient des demi-mesures qui deviennent fatales et épuisent inutilement les forces du malade.

Chez les hommes atteints d'engorgement ancien et considérable du foie et de la rate, on devra, cependant chercher à

éviter les violentes secousses que produisent les vomitifs, car il pourrait en résulter une rupture ; le fait suivant est un exemple frappant des dangers auxquels exposent les violens efforts de vomissements, lorsqu'ils surviennent chez des hommes porteurs d'engorgements considérables de la rate. Le nommé Favreau, âgé de 25 ans, lors de son entrée à l'hôpital, n'offrait d'autres symptômes que ceux d'un embarras gastrique, on pouvait aussi, par le toucher, s'assurer que la rate avait, consécutivement à de nombreux accès de fièvre, acquis un volume considérable. On prescrit un vomitif ; dans les efforts qu'il fit pour vomir il fut saisi tout-à-coup d'une douleur très vive dans la région splénique que rien ne put calmer et qui fut bientôt suivie de la mort. La nécropsie permit de constater un épanchement dans le péritoine et des caillots noirs autour de la rate qui est rénitente et déchirée sur sa face convexe, dans tout son diamètre longitudinal. Les bords de la déchirure sont très nets : entre les lèvres de la membrane externe déchirée apparait la substance propre de la rate ramollie et noire.

Cachexie paludéenne. La fièvre n'est qu'un temps du traitement, les suites nous préoccupent bien souvent plus vivement que la fièvre elle-même ; en effet, fréquemment, alors que la fièvre est guérie, du moins en apparence, et que, trompés par la disparition des accès, malades et médecins se félicitent du succès, la santé ne revient pas complètement, le teint prend une coloration jaune sale, terne, les digestions sont pénibles, et à une épo que plus ou moins éloignée on voit se déclarer, sans autre a ccès de fièvre, ces accidents graves et sérieux qui nous révèlent une modification profonde et spécifique de l'économie tout entière sous l'influence pernicieuse du miasme paludéen ; c'est la cachexie paludéenne, la plus funeste des m aladies constitutionnelles, celle qui désole la

population des hôpitaux de l'Algérie. Cette cachexie palustre ne succède pas toujours à des accès plus ou moins réguliers et prolongés de fièvre intermittente ; dans quelques cas le germe épidémique s'attaque d'emblée à la masse du sang, s'y mêle en silence et en même temps on voit la rate se gonfler, survenir des engorgements viscéraux, l'enflure des pieds, un œdème général. Il ne s'agit donc plus ici de guérir seulement la fiévre, il faut encore corriger les altérations que l'organisme a éprouvées, ramener les fluides et les solides du corps à leur condition normale. C'est encore au quinquina, mais en substance, pour éviter les irritations viscérales produites par le sulfate de quinine, qu'il faudra avoir recours, car ce précieux médicament n'a pas seulement le privilège de guérir la fièvre paludéenne, mais encore la plupart des accidents qui naissent sous son influence, de même que le traitement syphilitique ne guérit pas seulement la syphilis, mais encore les lésions produites par la cause syphilitique. Cependant, la cure des accidents constitutionnels sera bien plus lente, plus difficile à obtenir que ceux de la maladie génératrice, si l'on réfléchit que, pour triompher de l'état constitutionnel bien caractérisé, il ne faut rien moins que changer entièrement la constitution des sujets. Or, ces salutaires changements bien souvent ne pourront être opérés uniquement par le spécifique. En effet, le quinquina ne suffira pas toujours seul pour rétablir l'état naturel des organes affectés, une constitution ruinée, il n'a pas la faculté de défaire toutes les modifications morbides que le corps recèle, il ne peut pas seul rendre au sang appauvri sa crâse normale, son fer et son affinité vitale, aux chairs flasques et molles leur fermeté, redonner enfin aux organes les qualités qu'ils ont perdues. Il est nécessaire d'y adjoindre des moyens accessoires. C'est à l'hygiène et aux toniques analeptiques surtout qu'il faudra avoir recours, car

il s'agit bien souvent, comme nous le disions tout-à-l'heure, de refaire la constitution tout entière. On fera prendre les médicaments toniques tous les jours et avant les repas. On conçoit les bons effets que doit amener l'emploi simultané d'un moyen tonique ou excitant et d'alimens riches en principes alibiles. En outre, le malade boira du bon vin à ses repas. Si l'indication est précise, elle n'est malheureusement pas facile à remplir dans nos hôpitaux, et c'est bien souvent une utopie médicale pour la classe d'hommes que nous avons à traiter, et l'on sait combien cet état morbide complexe résiste aux moyens les plus rationnels et les mieux dirigés et combien souvent tous les efforts du médecin ne suffisent pas non seulement pour obtenir la guérison, mais encore pour enrayer les progrès du mal.

Moyens hygiéniques. Le malade a besoin d'un air pur des rayons du soleil, d'une nourriture choisie qui soit à la fois fortifiante et facile à digérer ; elle doit être aussi modérée, sage et graduée, mais elle ne doit pas être retardée, par la crainte chimérique de faire naître une inflammation ; il faut alimenter et non stimuler, nourrir et fortifier et non pas exciter ; mais surtout pour lui l'air est le *pabulum vitæ.* Les rayons solaires renferment un double bénéfice ; la chaleur si utile à un organisme qui ne trouve pas dans l'énergie de la circulation et un exercice convenable des causes suffisantes de calorification et la lumière dont les expériences de Milne Edwards ont démontré la merveilleuse influence sur tout ce qui vit à la surface de la terre.

L'exercice dans des limites convenables facilite la circulation, développe la chaleur, en provoque une répartition plus égale vers les extrémités et amène une transpiration salutaire. Outre qu'un exercice modéré aiguise l'appétit et favorise la digestion, il a l'avantage précieux de provoquer un sommeil

paisible. C'est grâce à cette alternative sagement calculée de mouvement et de repos aidée d'une alimentation fortifiante et de conditions hygiéniques favorables que l'homme atteint de cachexie paludéenne marchera chaque jour sans secousse et avec promptitude vers son complet rétablissement.

Déferrugination du sang. La cachexie paludéenne arrivée à un certain degré de développement, outre les phénomènes spéciaux qui la caractérisent, se traduit au dehors par la manifestation d'un état général qu'on appelle chlorose. Celle-ci n'apparaît ordinairement qu'un peu tard, à une époque avancée de la période constitutionnelle. Cette complication se révèle communément par la décoloration des téguments, un certain degré de débilité générale, quelques palpitations, un peu de disposition à l'essoufflement, un bruit de souffle artériel et cardiaque. Lorsqu'elle est portée plus loin, la *déferrugination* du sang se développe. C'est alors que le fer doit être associé au quinquina. C'est à cette période seulement qu'il a toute l'efficacité qu'on lui a reconnue. Je donne le sous-carbonate de fer à la dose d'un à deux grammes tous les matins, souvent associé à l'extrait de quinquina. Lorsque la cachexie paludéenne n'a pas imprimé à l'économie de modifications qui réclament l'emploi du fer ce moyen thérapeutique est fort mal supporté; même à dose moyenne il produit dans ces cas des pesanteurs d'estomac, de l'inappétence et oblige de renoncer à son usage, tandis qu'au contraire, lorsqu'il y avait réellement indication à son emploi, je n'ai jamais vu survenir les accidents dont je viens de parler. Il sera donc désormais important de bien distinguer ce qui appartient à la période de la cachexie paludéenne où l'emploi du fer est efficace.

Si la fièvre est trop rebelle et qu'elle récidive sans cesse, il sera convenable de faire changer les malades de localité,

car l'expérience a appris que dans ces cas les remèdes les plus souverains et les meilleurs traitements étaient fréquemment infructueux tant que les malades restaient au milieu de l'atmosphère imprégnée de miasmes où ils avaient puisé le germe de leur maladie.

Des émissions sanguines.

—

Transportés tout-à-coup sous un ciel nouveau et au milieu d'influences inconnues pour eux, les premiers médecins militaires qui vinrent exercer la médecine en Algérie, encore tout imbus des principes de la médecine physiologique qui enseignait que les nombreuses fièvres intermittentes n'étaient qu'une maladie de nature inflammatoire et les lésions trouvées après la mort que les traces de cette inflammation, ne cherchèrent d'abord, prenant l'effet pour la cause, qu'à concilier l'emploi des émissions sanguines et celui du sulfate de quinine. Les antiphlogistiques et les émissions sanguines générales et locales furent donc alors presqu'exclusivement employés, persuadé qu'on était qu'avec la saignée on étoufferait la fièvre à son apparition, on l'userait à son apogée; ce n'était qu'en tremblant et, pour ainsi dire, par une espèce de condescendance qu'on hasardait de faibles doses de sulfate de quinine qui selon les théories en faveur, faisait naitre des inflammations viscérales ou aggravaient celles qui existaient avant son emploi, et certes c'était à cette époque, assumer sur soi-même une grave responsabilité que de se départir de cette pratique presque généralement adoptée. La thérapeutique ne devait pas tarder à porter la peine de cette illusion, car jamais les revers ne furent plus nombreux qu'alors. A Bone, en 1833 on comptait environ, terme moyen, un mort sur quatre sortants, c'est-à-dire 1,526 morts sur 6,704 malades; en 1834,

à peine en comptait un sur vingt, c'est-à-dire 538 morts sur 11,593 malades. A quoi devait-on de si merveilleux résultats, si ce n'est à un très grand déploiement de la méthode spécifique, c'est-à-dire à l'emploi prompt et énergique du sulfate de quinine à haute dose introduit dans la pratique algérienne par M. Maillot, qui, à travers les formes trompeuses de ces affections, avait entrevu leur véritable nature. C'était un trait de lumière au milieu de ces catacombes, et les succès qui suivirent, justifièrent ses idées. Il y avait là un grand pas de fait, puisqu'il était démontré ainsi, non pas seulement l'innocuité, mais l'efficacité réelle d'un moyen irritant dans une maladie qui passait alors pour éminemment inflammatoire. Dans d'autres temps et dans des conditions ordinaires, ces brillants succès eussent suffi pour éveiller l'attention des praticiens. Mais malheureu-reusement les vérités nouvelles ont toujours beaucoup de peine à s'établir dans la science et il est difficile aussi de triompher des préjugés enracinés et un grand nombre de praticiens qui marchent à travers les faits à la façon des somnambules ou qui, semblables à ceux dont parle le prophète, *ont des yeux pour ne pas voir*, continuèrent, malgré le nombre effrayant de leurs revers, à suivre les anciens errements, trop convaincus de l'innocuité des antiphlogistiques et des émissions sanguines pour les leur attribuer. Cependant parmi eux quelques praticiens consciencieux qui n'avaient d'autre souci que les progrès de la science et le bien de leurs malades, flottaient incertains et désirant sortir enfin des incertitudes de la pratique ordinaire, essayèrent le sulfate de quinine à haute dose, mais comme pour concilier les faits avec les idées systématiques dont ils n'avaient pu se débarasser entièrement, ils employèrent encore les émissions sanguines; ils ne tardèrent pas à comprendre qu'il y avait autre chose à combattre dans ces fièvres qu'une inflammation, que lorsque celle-ci existait ce

n'était pas un élément nécessaire de ces fièvres, mais quelque chose de surajouté, une complication qu'on avait eu grand tort de transformer en une cause exclusive et primitive. Les saignées ne pouvaient, dès-lors, constituer une méthode générale de traitement, elles n'avaient à jouer là qu'un rôle tout-à-fait accessoire en luttant contre les directions fluxionnaires qui se font ou tendent à se faire pendant les accès sur quelques organes importants; leur en demander davantage était un non sens. Ce jour-là on avait franchi le *Rubicon ;* dès ce moment aussi la mortalité diminua encore. Lorsqu'en 1838 M. Worms, frappé des mauvais résultats obtenus par la médication antiphlogistique, la proscrivit complètement et associa les évacuants à l'antipériodique ; il fut peut-être un peu trop exclusif à l'égard des émissions sanguines. MM. Monnard frères et Antonini guidés par une longue pratique en Algérie et assez considérés d'ailleurs pour ne rien perdre au rôle de médiateurs, pouvaient utilement servir la vérité en cherchant à préciser comment et à quel point chacun des camps opposés la recèle ; c'était là une œuvre de conscience autant que de talent : moins radicaux dans leur réforme que M. Worms, ils conservèrent l'association du médicament spécifique et des antiphlogistiques, seulement ils usèrent de ces derniers avec beaucoup plus de réserve qu'on ne l'avait fait jusqu'alors et employèrent concurremment les évacuants non seulement pour combattre les accidents actuels, mais encore pour s'opposer aux récidives. En même temps M. Boudin déduisait de la physionomie particulière des divers cas, tantôt l'indication de la saignée dans la fièvre inflammatoire, tantôt celle des évacuants dans la forme bilieuse. En effet, dire qu'une fièvre est sous l'influence paludéenne, qu'elle a le type tierce, quarte, savoir à quelle marche elle est soumise, c'est le point principal, le *punctum saliens* de la thérapeutique, mais ce n'est pas assez pour en dé-

duire une indication curative complète; il faut savoir encore si elle est simple ou compliquée : nul doute que sous l'empire de certaines constitutions médicales, il ne vienne s'y ajouter quelqu'élément étranger de manière à constituer la fièvre inflammatoire observée par Sydenham, Huxam, Pringle et Selle, ou la fièvre intermittente bilieuse signalée par Pinel, Bayle, etc., où l'intermittente adynamique ou ataxique de Pinel et de Hildenbrand: Mais ces formes qui ne sont qu'accidentelles réclament seulement l'adjonction au traitement spécifique d'une médication particulière. Cependant nous ferons observer, en passant, qu'une des conséquences pratiques qu'offre la constitution médicale de l'Algérie, c'est l'inopportunité des saignées et en général de la méthode antiphlogistique ; aussi depuis que nos praticiens ne sont plus sourds aux enseignements de l'expérience, ils ont reconnu la nécessité de restreindre encore dans des limites beaucoup plus étroites l'emploi de la saignée, et, aujourd'hui en Algérie on ne saigne presque plus, ou bien il faut des indications bien pressantes pour se décider à tirer du sang.

Il importe donc maintenant de déterminer nettement, dans ces fièvres, l'objet de la saignée et de chercher à quelles phases, dans quelles conditions et à quel degré de la maladie il convient d'y recourir pour que nous puissions en saisir sans crainte de nous tromper et les avantages de l'opportunité.

On saigne, dit-on, pour dissiper les violentes congestions sanguines, les processus inflammatoires ; et comme si, le plus souvent, ces congestions sanguines, ces hyperhémies, ces altèrations de tissu qu'on trouve à l'autopsie, n'étaient pas la conséquence, au lieu d'être la cause de la maladie, on vous dit victorieusement, interrogez plutôt les cadavres et voyez si tout ne commande pas la saignée. En effet, partout, au foie, au cerveau, à la rate, aux poumons, etc. que trouvez-vous ?

Ne sont-ce pas de vives congestions ? Oui, sans doute, mais l'examen nécroscopique ne nous apprend-il pas aussi que la fièvre pernicieuse laisse d'autant moins de traces de son passage qu'elle est plus grave, par conséquent plus elle-mêmes c'est-à-dire qu'elle tue plus rapidement? Et où sont donc le, lésions organiques derrière lesquelles se cache malicieusement la cause de ces fièvres, en présence de ces résurrections presque aussi soudaines que celles d'un épileptique ? N'est-ce pas lorsque l'affection a duré longtemps, qu'elle a donné lieu à des réactions désordonnées, tumultueuses, qu'elle est enfin parvenue, par des altérations de tissu, à se mettre au-dessus des ressources de l'art qu'on a pu se donner le triste avantage de constater des désordres matériels, des localisations souvent inexpugnables et établir son diagnostic anatomique ? Mais ces altérations que l'on découvre alors, que sont-elles donc encore, sinon des épiphénomènes, des feux follets que nous prenons pour des lueurs véritables et qui laisseront bientôt au milieu des ténèbres ceux qui les prendront pour guides, et non l'image réelle des conditions sous l'influence desquelles la maladie a pu naître et se développer ? Dès lors, est-ce dans des circonstances accessoires, éventuelles, qu'il faut chercher les véritables caractères anatomiques de la fièvre pernicieuse ? N'est-ce pas plutôt dans les cadavres de ceux qui ont succombé rapidement sous l'influence de l'action toxique et où le temps a manqué aux altérations anatomiques pour se développer ? Et dans ces cas, en effet, que trouvez-vous ? rien ou quelques stases, quelques congestions légères, fugaces dans les centres nerveux de la moelle épinière ou de l'encéphale dues le plus fréquemment au ralentissement du cours du sang ou à l'impuissance de son moteur ? Et si nos moyens d'investigation sont impuissants pour nous faire découvrir des modifications organiques, faudra-t-il s'en étonner ? Nous est-il

permis d'apprécier la modification qui survient dans un cylindre de verre, lorsque, par le frottement, nous développons en lui de l'électricité ? Est-ce donc dans ces cas l'indication de la saignée, celle qui lui a valu tant de succès ? Et quoi de surprenant, d'ailleurs, que, dans ces orages où la vitalité générale est bouleversée, la congestion soit un peu plus forte sur l'un ou l'autre de ces deux points culminants de l'atmosphère nerveuse. Pourquoi de semblables faits sont-ils perdus dans le gouffre où se perdent tous les autres ? Rien ne pourra-t-il jamais faire abandonner la funeste habitude que nous avons de localiser les maladies ? Songeons bien que nous n'avons pas affaire à une maladie franche, à une phlegmasie, que les congestions qui se manifestent à l'occasion de ces fièvres ne sont que des épiphénomènes d'une affection plus générale qui les domine, qui les maîtrise. Qu'on sache donc bien que chaque organe peut avoir sa vitalité profondément altérée, sans pour cela être nécessairement le siège d'aucune lésion apparente, et si, trompés par la vivacité de la réaction qui leur apparaît comme un état violemment inflammatoire, par l'agitation, la rougeur de la face, la plénitude du pouls, les mouvements convulsifs, par une fausse pléthore, par tout ce mirage de la congestion et de l'apoplexie, vous saignez abondamment pour exterminer, comme dit énergiquement M. Trousseau, cette prétendue inflammation, qu'arrive-t-il souvent ? La réaction. une fois tombée, cruelle et fatale déception ! vous vous trouvez en face d'un organisme exténué, sans ressort, incapable de pouvoir suffire à un nouvel accès pernicieux et aux exigences de l'art, ou bien votre malade ainsi surmené arrive péniblement à une convalescence tardive, traversée par de fréquentes rechutes et voyez ce que dit à cette occasion M. Worms. « A Bone, en 1833, au milieu des privations de toute espèce, empoisonnés par le voisinage des marais, nos

soldats furent frappés par de terribles épidémies ; les circonstances indiquées avaient donné à la cause morbide une puissance contre laquelle leur constitution se révoltait par un effort suprême. Cette lutte avait revêtu toutes les apparences de l'inflammation, céphalalgie intense, délire, face vultueuse et colorée, pouls fort et fréquent, vomissements. Cet ensemble de symptômes fit donner à la maladie le nom de *gastro-céphalite*. Du nom découlait l'indication thérapeutique, et à l'aide d'énormes déplétions sanguines locales et générales, on avait bientôt imposé silence à ces phénomènes inflammatoires de la lutte, mais du même coup on faisait taire aussi la vie qui ne tardait pas à s'éteindre dans la forme algide, délirante ou cômateuse. »

Les symptômes, les lésions locales ne nous donneront donc que bien imparfaitement dans ces circonstances le véritable caractère des indications, ils nous suggéreront tout au plus, dans quelques cas, l'idée d'un traitement accessoire et partiel, mais ils ne comprendront jamais les indications principales, celles qui s'attaquent à la maladie dans sa nature, dans ses racines cachées, souterraines par où elle s'alimente,

On saigne, dit-on pour désemplir les vaisseaux, pour modérer les réactions trop vives ; mais si, comme il arrive en Algérie, la virtualité de l'agent épidémique est de déprimer les forces, de les désunir dans leurs lois d'ensemble et de frapper sidérativement certains organes de manière à paralyser immédiatement leurs fonctions physiologiques, comme dans la fièvre algide, par exemple, où le sang ne parcourt plus qu'incomplètement ses voies naturelles, par suite de l'impuissance du principal moteur de la circulation, où il n'est plus qu'imparfaitement vivifié par le contact de l'air si le pouls faible. presqu'imperceptible, languit, si le malade glacé, épuisé ne peut ressaisir la vie qui lui échappe par une insuf-

fisance de ressort et de réaction , quelle signification , je vous le demande , pourra avoir la saignée ? Et il importe surtout de ne pas se méprendre sur la nature de cet état et de ne pas le confondre avec ces oppressions des forces, *oppressio virium*, qu'on rencontre à l'occasion des phlegmasies intenses, et où le pouls se développe sous l'influence des émissions sanguines, tandis qu'ici il se perd. Mais heureusement, dans la plupart de ces cas , la nature a paré au danger des saignées , car les veines ouvertes le plus souvent ne laissent s'écouler aucune goutte de sang.

Quelle influence encore voulez-vous que ces saignées exercent sur une économie usée par les alcooliques ou par toutes sortes de privations ? Sera-ce , dans ces cas où le sujet est quasi foudroyé , où la vie s'épuise et s'éteint subitement en douze ou vingt-quatre heures , ou plus lentement par une sorte d'extinction graduelle sans lutte , marquée , sans jeter même une dernière lueur de vitalité , que vous employerez la saignée ? Comment comprendre qu'un individu qui , un instant auparavant , jouissait à peu près de toute sa santé et dormait d'un sommeil paisible et profond , se trouve tout-à-coup frappé comme par la foudre et présente en un moment tous les caractères d'une redoutable inflammation , et que le remède d'un pareil état se trouve dans une évacuation sanguine soit générale , soit locale ?

Sera-ce pour conjurer ces douleurs nerveuses gastralgiques ou céphalalgiques atroces , brûlantes , déchirantes qui arrachent des cris aux malades, ou pour dissiper ces délires affreux , calmer ces mouvemonts désordonnés , déréglés , ces trismus , ces contractions tétaniques ou convulsives qui distordent les membres ?

Mais fixez votre attention sur ce qui se passe dans l'appareil respiratoire; voyez , l'oppression et l'étouffement sont considé-

rables, les douleurs thorachiques angoissantes et intolérables, le malaise dyspnéique extrême; eh bien ! dans ces circonstances, auscultez, rien, ou bien un peu d'obscurité dans le bruit d'expansion pulmonaire. Percutez, sonoréité égale et naturelle partout ; quoi ? tous ces troubles sont purement fonctionnels et spasmodiques ! Et quelles conséquences pratiques découlent naturellement de ces faits, si ce n'est d'exclure la pensée des larges émissions sanguines ou au moins d'inspirer la plus légitime défiance sur leurs effets ?

Sera-ce dans ces cas où l'on soupçonne l'existence d'une compression exercée sur le cerveau par une accumulation de sérosité sous l'influence de la cachexie paludéenne et où il y a déjà évidemment diminution des globules et fluidité du sang ? N'est-ce pas plutôt là l'indication des drastiques ? [1]

On a conseillé encore la saignée en vue de prévenir les congestions réactives qui pourraient survenir dans les accès ultérieurs ; mais la puissance préventive de ce moyen est, au moins dans ces circonstances même, fort problématique. N'est-ce pas après les saignées répétées qu'on a vu des fièvres intermittentes bénignes s'aggraver et survenir les accès les plus violents, des phénomènes ataxiques dans des cas qui, jusqu'alors, n'avaient offert rien de grave ? Ne voyons-nous pas M. Maillot, qu'on ne suspectera pas sans doute d'être l'ennemi des saignées, se demander si la forme pernicieuse

---

(1) Dans deux cas d'apoplexie survenue au milieu d'un état cachectique, après avoir soumis nos malades environ vingt jours à des doses assez fortes d'aloës qui déterminaient des selles liquides très-abondantes, il s'opéra une amélioration considérable; si tant est que cette compression existât, elle devait donc plutôt être produite par une accumulation de sérosité à la disparition de laquelle les sécrétions alvines, dues à l'influence de l'aloës, n'auraient point été étrangères. De là l'indication dans des cas analogues des purgatifs plutôt que des saignées, car les premiers n'ont pas du moins l'inconvénient des secondes, c'est-à-dire de priver le sang de ses globules, et par conséquent d'augmenter l'anémie.

qu'ont affecté, dans quelques cas, ces fièvres, n'était pas due aux émissions sanguines pratiquées pour combattre la réaction. Clark rapporte l'issue funeste de trois ces où il tira du sang au début ; et Lind raconte, qu'ayant usé du même moyen, il perdit son malade à l'accès suivant. A-t-on donc aujourd'hui suffisamment médité sur l'issue promptement funeste de certaines fièvres malgré l'emploi énergique des évacuations sanguines ?

Sera-ce encore dans le climat ou dans les caractères de la constitution médicale de l'Algérie que vous puiserez les lumières nécessaires à la détermination des indications de la saignée ?

Mais nous avons étudié précédemment la constitution médicale de l'Algérie et l'expérience nous a démontré qu'elle imprimait à l'organisme des modifications telles que l'essence ou le fond de toutes les réactions morbides était empreint d'un caractère particulier d'asthénie et de nervosité, et ce qu'on ne saurait méconnaître surtout, c'est que, pendant la saison des chaleurs et sous le règne épidémique, la vie est sous l'influence d'une dépression du système nerveux occasionnée par une sorte d'énervation dont tous les individus ont plus ou moins la conscience, et si quelquefois les propriétés vitales paraissent montées à un diapason élevé, si les réactions semblent éminemment inflammatoires, si les fluides et les tissus sont pour ainsi dire en expansion d'un autre côté le sang artériel est privé d'une partie de sa vitalité et de sa plasticité, en même temps qu'un sang veineux, noir, dépourvu de chaleur et d'action, surchargé de carbone et déjà privé par un premier degré d'asphyxie de ses qualités essentielles, n'est guère susceptible de porter la vie dans ses nombreux canaux et engorge et stupéfie les viscères. Dans le poumon, c'est un malaise dyspnéique, dans le cœur de la plénitude, dans le cerveau de la stu-

péfaction et de la torpeur, quelquefois du délire etc. On pourra me répondre, il est vrai, si nous saignons, c'est pour diminuer la masse sanguine, pour alléger la charge du cœur, du poumon ou du cerveau ; il y a là, sans doute, une espèce de raison théorique, j'en conviens ; mais si l'on vient à saigner dans ces circonstances on aura bientôt à regretter de s'être laissé effrayer par les signes trompeur d'une violente congestion, car on verra souvent surgir, presque tout-à-coup des phénomènes ataxiques, un degré considérable de prostration, le pouls devenir flasque et facile à déprimer, irrégulier, même lorsqu'un teint fleuri paraissait promettre une réaction suffisante, or c'est une condition peu commune chez les soldats qui ont fait un certain séjour en Afrique. Combien de fois j'ai vu cette maladie, si facilement curable, se transformer en une maladie grave et la mort suivre une semblable pratique ; à mesure que les malades perdaient du sang, l'oppression devenait plus considérable, la respiration s'embarrassait de plus en plus et le malade mourait dans un état d'asphyxie. Le point douloureux du sternum, l'anxiété précordiale, l'oppression inexplicable ne me paraissent avoir d'autre cause qu'une pléthore des cavités du cœur qui nécessite une médication différente de la méthode débilitante ; en effet, le sulfate de quinine fait disparaître, comme par enchantement cette oppression et cette épigastralgie si intense. Il résulte, en outre, de la diminution de la vitalité dans les solides et dans l'aggrégation des parties constitutives des humeurs qu'il serait dangereux, dans de pareilles conditions, de soustraire aux organes le peu d'irritabilité et d'énergie qui leur restent. Ne vous attendez donc pas à rencontrer ici ces constitutions médicales franchement inflammatoires et ces expressions morbides franchement phlegmasiques comme les pays froids en offrent des exemples, et d'ailleurs, lisez les auteurs qui ont observé dans le midi et voyez s'ils

parlent de la forme inflammatoire des fièvres paludéennes, le seul exemple qu'en ait donné M. Maillot a été observé dans le département de l'Ain. L'époque où se développent ces fièvres n'est pas non plus celle qui favorise les inflammations. Sans doute les Européens, nouvellement arrivés des pays froids, supportent mieux les émissions sanguines que leurs compatriotes affaiblis par un séjour de plusieurs années en Afrique, et c'est pour n'avoir pas eu égard à cette considération de séjour qu'on a vu si longtemps les opinions varier par rapport aux résultats que donnent les émissions sanguines en Algérie.

L'expérience m'a donné la conviction que dans les pays où l'élément intermittent domine, tout est soumis à son action et vouloir persister dans ces régions dans l'emploi des antiphlogistiques, surtout lorsqu'il règne une épidémie de fièvres intermittentes, c'est faire courir les plus grands risques à ses malades, c'est les vouer pour la plupart à une mort certaine[1].

Pringle observe que dans les lieux marécageux entourés d'eau putride et stagnante, les fièvres rémittentes se changeaient promptement en fièvres putrides et presque continues et que là la saignée était pernicieuse. [2]

Lind rapporte que dans une épidémie de fièvres qui régna à Portsmouth en 1765, malgré les symptômes effrayants qui caractérisèrent ces pyrexies, peu de personnes en moururent, quand on eut renoncé aux saignées et fait prendre le quinquina à haute dose. [3]

J'ai appris à mes dépens ou plutôt à ceux de mes malades, dit Fodéré, qui exerçait sur un autre théâtre, à ne pas m'arrêter à combattre par les antiphlogistiques les congestions, mais

---

1 Sigaud. Des fièvres paludéennes du Brésil.
2 Pringle. Considérations sur les maladies des armées.
3 Lind. Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds, t. 1, p. 30.

à avoir de suite recours au fébrifuge et à ne pas perdre un temps précieux à triompher d'accidens qui ne sont que l'ombre de la maladie. [1]

Si l'on doit rejeter les émissions sanguines générales et locales comme base de traitement dans les fièvres paludéennes de l'Afrique, nous n'entendons pas les proscrire d'une manière absolue, ainsi que le veut le docteur Hequet dans la pratique militaire ; mais nous croyons qu'il est convenable d'être circonspect et de n'avoir recours à ces moyens souvent dangereux, que lorsqu'on ne peut faire autrement, surtout dans les hôpitaux de nos armées ou chez nos soldats, lorsqu'ils sont soumis aux chances et aux fatigues d'une campagne très active. On ne doit pas se dissimuler qu'on ne pratique pas impunément des saignées inutiles. Oter du sang dans les circonstances épidémiques au milieu desquelles se trouvent nos soldats en Afrique, c'est quelquefois les condamner pour longtemps à une fâcheuse débilité qui favorise les récidives et rend plus difficile le traitement qu'on pourrait avoir à opposer ultérieurement. [2] Rarement donc nous avons eu recours aux émissions sanguines, si ce n'est dans quelques cas de congestions viscérales consécutives, pendant ou après la période d'une réaction trop vive, chez des sujets pléthoriques, à pouls large et plein, nouvellement arrivés de France et chez lesquels l'organisation n'avait rien perdu de sa puissance réactive. Un nombre de sangsues restreint dans des proportions et des bornes beau-

---

1 Leçons sur les épidémies, t. II, p. 231.

2 Les pertes de sang rendent chez le convalescent l'absorption plus rapide. Cette énergie de la faculté absorbante si précieuse, sans doute, au moment où l'économie délabrée a besoin de s'approprier le plus possible, renferm- malheureusement ici un péril, car elle expose, en raison même de son activité, le convalescent, à l'influence des effluves marécageux, des miasmes putrides de toute sorte, elles le rendent, en un mot, plus accessible aux causes épidémiques.

coup plus modérées que celles qu'on y avait mises m'ont offert un secours précieux; nous les appliquions soit derrière les oreilles, soit sur la poitrine, soit à l'anus suivant que la congestion prédominait du côté de l'encéphale, des poumons ou des intestins, Dans ces limites nous en avons retiré quelques avantages. C'est quant à présent, la seule concession que l'expérience nous autorise à faire, ayant d'ailleurs, fait suffisamment connaître sur quelle large base expérimentale nos prédécesseurs en Algérie s'étaient appuyés pour en établir, pour dire la proscription, et l'enchaînement logique qui les avait ainsi conduit là.

Arsenic. Il s'est élevé dans le monde médical une grande et importante question que des praticiens distingués ont essayé de résoudre par des expériences. Cette question qui est relative à la détermination des propriétés fébrifuges de l'arsenic, avait été déjà agitée autrefois; elle vient d'être remise en honneur par M. Boudin, après un long oubli. Sa solution intéresse vivement parce qu'à elle se rattachent et les intérêts de la pratique et ceux de l'humanité. L'arsenic à certaines doses peut-il être impunément administré? jouit-il de propriétés fébrifuges égales au quinquina, ou même supérieures dans certaines circonstances pour lesquelles l'observation et la pratique sont restées muettes jusqu'à ce jour. Cette triple question résolue fournirait l'histoire médicale complète de l'arsenic dans ses rapports avec les fièvres paludéennes. On conçoit qu'il n'est pas possible de faire cette histoire. On doit se borner à noter les résultats et à les faire connaître. Notre but en rassemblant ceux qu'on a offerts est de mettre les praticiens sur la voie de nouvelles expériences. Plusieurs médecins recommandables tels que MM. Boudin, Fuster et Maillot ont administré ce médicament comme fébrifuge mais avec cette sage réserve qui distingue les bons observateurs, voici ce qu'il résulte des essais qu'ils ont tentés :

M. Boudin qui l'emploie depuis 1842 lui reconnait une grande supériorité sur le sulfate de quinine : il est d'un prix très faible, il n'a ni goût, ni odeur ; son action curative est plus prompte, son action préventive plus sûre ; il est d'une innocuité absolue à dose thérapeutique ; il n'amène après lui aucun des accidents primitifs ou secondaires attribués à la quinine. [1]

M. Fuster qui l'a expérimenté à Montpellier est arrivé à peu près aux mêmes conclusions que M. Boudin, selon lui.

Les fièvres invétérées, rebelles même au sulfate de quinine cèdent au traitement arsenical ; suivant M. Maillot, l'arsenic, fébrifuge d'une grande puissance et un peu moins sûr, à la vérité que le sulfate de quinine, puisque la première administration de ce sel coupe l'accès dans les trois quarts des cas et l'arsenic dans la moitié ; mais il paraît avoir sur le premier l'avantage de rendre les rechutes moins fréquentes et moins tardives.

Certes, si tous ces avantages avaient été confirmés, ce serait une magnifique découverte au profit du budget et qui devrait être saluée avec reconnaissance par tous les médecins vraiment philantropes, puisque, comme le dit M. Boudin, avec moins de cinq centimes d'arsenic on peut guérir plusieurs centaines de malades. En outre si les mers étaient fermées par

---

1 Voici la forme et les doses sous lesquelles M. Boudin administre l'acide arsénieux. C'est une solution faite à chaud de 100 milligrammes d'acide arsénieux pour 100 grammes d'eau. Le dosage est des plus faciles puisqu'un gramme d'eau représente un milligramme d'acide. Trois centigrammes d'arsenic c'est-à-dire trente grammes de la solution est la quantité par laquelle M. Boudin débute ordinairement. Il est bien entendu que 18 centigramme dose exceptionnelle à laquelle M. Boudin est arrivé sans accident n'a pu être administrée d'emblée, mais graduellement et en tâtant avec grand soin l'impressionnabilité du sujet.

M. Boudin l'administre dans 70 grammes de vin sucré aromatisé avec la teinture de canelle et de mélisse. GAZ. MÉD. de Paris.

la guerre un succédané du remède anti-périodique par excellence pourrait avoir un grand prix. Il serait donc déraisonnable de ne pas reconnaître les immenses avantages que la société peut retirer de l'emploi de l'arsenic, ne serait-ce que dans les cas bien constatés où le sulfate de quinine échoue complètement. Cependant entre les mains de plusieurs médecins il n'a produit que des résultats négatifs ou peu prononcés, d'autres ont été obligés d'en suspendre l'emploi à raison des accidents produits. Ces dissidences, cette inconstance dans les résultats n'offrent rien d'ailleurs qui puisse étonner ; en effet il peut très bien arriver que le même remède administré de la même manière et avec le même scrupule par des praticiens différents dans une série d'affections du même nom réussisse presque toujours entre les mains de ceux-ci et échoue le plus souvent entre les mains de ceux-là ; c'est qu'elles offrent des degrés différents de virulence ; c'est qu'il y a fièvre intermittente et fièvre intermittente, c'est qu'il y en a de légères et de graves, de simples et de pernicieuses ; c'est qu'elles ne naissent pas toutes sous les mêmes influences endémiques et épidémiques, et des essais tentés en Europe ou dans des contrées où les fièvres paludéennes ne sont pas endémiques ou peu intenses sont certainement insuffisants pour fixer avec quelque sécurité l'op-

1 Pour M. Cordier comme pour nous, dit M. Felix Jacquot, dans la GAZETTE MÉDICALE de Paris, année 1851, p. 236, l'arsenic a une action tout-à-fait insuffisante sur les fièvres des pays chauds, M. Cordier formule même nettement ce que nous avions émis avec un peu de doute dans notre Mémoire adressé au Conseil de santé; que l'arsenic éloigne moins les rechutes, garantit moins des accidents consécutifs que le sulfate de quinine, que les fièvres les plus rèfractaires à l'arsenic sont précisément ces fièvres anciennes, invétérées, gagnées dans un foyer palustre très actif contre lesquelles on vanté surtout l'excellence de l'arsenic.

Je citerai aussi un des praticiens les plus consciencieux de l'Algérie, M. Mayer, qui m'a avoué qu'entre ses mains l'arsenic avait très souvent fait faux bond ! que dans certains cas il n'avait même pas mitigé les accès, et que toujours le sulfate de quinine avait réparé les torts de l'arsenic.

portunité et la valeur réelle du même médicament employé dans d'autres conditions et dans les pays chauds où les fièvres ont un génie particulier bien différent de celui des fièvres de nos pays tempérés et présentent par là même des exigences thérapeutiques spéciales. Aussi Paris était-il un théâtre bien mal choisi pour juger de l'action d'un fébrifuge ; le peu de gravité des cas qu'on y rencontre ne peut être, certes, invoqué pour diminuer l'autorité des faits rapportés. Qoiqu'il en soit ces réussites et ces revers ne laissent pas que de m'inquiéter un peu sur la conclusion définitive qu'ont cru devoir en tirer certains pathologistes. C'est donc là une question réservée toute entière à une expérimentation ultérieure, patiente, consciencieuse et qu'il serait imprudent de notre part de trancher sous forme absolue en présence des succès obtenus par MM. Gonnet, à la Guadeloupe, Persiani, Azevedo et Sigaud au Brésil, Jackson à St-Domingue, Winterbatson sur la côte occidentale d'Afrique. Quant à nous, nous commencerons par avouer que nous ne sommes pas en mesure d'apporter à l'examen de cette question les lumières de l'expérience personnelle ; tout ce que nous pourrons dire au sujet de ces expériences, c'est que si elles sont suffisantes pour exciter à de nouveaux essais , pour appeler de sérieuses investigations de la part des praticiens elles sont loin de pouvoir établir la parité complète entre le quinquina et l'arsenic. Ce dernier pourra bien, il est vrai, empêcher le retour des accès, mais il ne pourra rendre à la constitution ruinée sa vigueur première , aux fluides altérés leur composition normale; le quinquina, les amers seront seuls efficaces contre la cachexie , car l'arsenic est un excitant, mais non un tonique ; et c'est bien ici le lieu de citer le remarquable passage du discours de M. Michel Lévy à l'Académie à propos de l'emploi du sel marin comme fébrifuge et où ce praticien distingué peint avec une justesse de raison et une vérité

frappante la situation respective des deux médicaments. « Pour avoir une idée complète de l'action des miasmes marécageux, dit-il, il faut envisager la série entière des phases pathologiques que parcourent ceux qui restent exposés indéfiniment à leur influence ou qui ont subi d'emblée une imprégnation si énergique que, même après les accès guéris, ils ne cessent d'être malades ou marchent, soit par des rechutes , soit par l'impulsion continuée de la première atteinte vers l'état cachectique. Or, le quinquina répond à la série des indications thérapeutiques et à la série des phases pathologiques de l'endémie des marais. Il n'en est aucune où sous une forme quelconque il ne trouve utilement sa place ; si son alcaloïde est l'agent par excellence pour rompre l'enchaînement des accès fébriles, pour combattre la fièvre à type intermittent, rémittent et subcontinu, les diverses préparations qui contiennent toute la substance du quinquina, décoction, poudre electuaire, extrait sec et mou, vin de quinquina contribuent efficacement à relever les forces, à corriger l'inertie fonctionnelle du tube digestif, à prévenir les rechutes. Beaucoup de médecins en Afrique préfèrent le quinquina au sulfate de quinine pour combattre les fièvres récidivées, les fièvres invétérées, celles qui s'accompagnent d'anémie, d'atonie du tube digestif etc. le vin de quinquina est utilement employé à toutes les époques de la maladie endémique des pays marécageux. Donc quand on vient à proposer un nouvel agent pour le traitement des fièvres des marais, il ne suffit pas que ce fut un fébrifuge pour devenir un succédané du quinquina.»

Quelque confiance donc que doive inspirer le nom d'un praticien comme M. Boudin, et des médecins qui à son exemple, ont expérimenté l'arsenic, ceux qui exercent dans les pays chauds et où les fièvres des marais ont acquis un haut degré de gravité hésiteront certainement encore avant de se lan-

cer sur leurs traces dans le traitement d'une maladie contre laquelle on possède déjà des moyens aussi sûrs qu'inoffensifs ; quant à nous jusqu'à ce qu'une masse de faits suffisants et recueillis dans les diverses contrées du globe par des hommes familiarisés avec cette étude, nous ait mis à même de rejeter ou de confirmer les propriétés merveilleuses qu'on accorde à ce moyen, nous nous abstiendrons de porter un jugement définitif sur les avantages qu'on peut en retirer. Quant à la réserve qu'une semblable pratique commande, elle est telle que M. Fodéré, qui a tant célébré l'efficacité de l'arsenic, n'a pas craint d'exprimer le regret d'avoir publié ses essais sur l'arsenic, tant il en redoute les conséquences pour la routine, aussi dans son article de toxicologie, p. 304, a-t-il mis à l'emploi de cette substance des restrictions telles qu'il est permis de douter s'il n'a pas voulu en proscrire totalement l'usage.

Traitement pendant l'accès. Le traitement pendant l'accès n'est que secondaire ; il peut bien, il est vrai, diminuer l'intensité des accidents dans l'accès actuel, mais il ne peut absolument rien pour prévenir l'accès suivant.

Stade de froid. Avant la découverte du quinquina on se bornait presqu'uniquement à combattre le paroxysme; aujourd'hui, au contraire, on ne s'occupe pas assez généralement des phénomènes qui surviennent pendant l'accès ; on prescrit quelques décigrammes de sulfate de quinine, puis on se croise les bras et on attend son effet, et cependant, dans bien des cas, l'art doit intervenir avec énergie. Lorsque nous arrivons auprès d'un malade pendant l'accès d'une fièvre intermittente, si rien d'accidentel ne nous presse d'agir, nous nous bornons à enrégistrer les phénomènes observés, en aidant uniquement à la chute de la réaction par l'usage inoffensif des boissons tempérantes. Mais si le malade est froid et présente un aspect cadavérique, si le pouls est petit, la prostration des forces

extrême, nous avons recours aux infusions chaudes de menthe, de camomille, de melisse, de tilleul, aux eaux spiritueuses aromatiques que nous faisons prendre par cuillerée, à 8 ou 10 gouttes d'ammoniaque dans un véhicule quelconque, aux potions antispasmodiques éthérées ; nous faisons respirer des odeurs fortes et appliquer sur les membres des vésicatoires, des sinapismes, des ventouses. M. Faure a proposé, dans ces cas, l'emploi de bains d'étuve dans les grands hôpitaux d'Afrique. Dût ce moyen, dit-il, être considéré comme auxiliaire du médicament interne.

Stade de chaleur. Si, au contraire, la fièvre est parvenue au deuxième stade, nous pouvons être appelés à agir à raison de l'excès de la rapidité de la circulation ou de la concentration des mouvements fluxionnaires sur une partie ou sur une autre, surtout si la peau est chaude, le pouls fort, large et plein, le sujet pléthorique, si l'encéphale surtout est le siége d'une forte congestion, ou si le malade éprouve une vive douleur au côté de la poitrine avec de la toux, une grande difficulté de respirer, des suffocations alarmantes ; nous ouvrons la veine au fort d'une semblable réaction, ou nous posons des sangsues ou des émollients sur un organe déterminé ou bien encore nous administrons des purgatifs irritants, qui deviennent révulsifs, pour dégager l'organe qui est le siége de la fluxion et calmer cet appareil effrayant de symptômes. Il est encore quelques cas où l'on peut user avantageusement de la saignée, comme dans les fièvres rémittentes ou continues qui se compliquent d'inflammations viscérales ; c'est au reste au praticien judicieux à déterminer les cas où il faut recourir à ces moyens ; en même temps nous prescrivons des boissons rafraîchissantes et acidules.

S'il se manifeste de ces douleurs gastralgiques atroces, des céphalalgies violentes, des délires nerveux et des mouvements

convulsifs répétés, je combats ces symptômes à l'aide de l'opium. Dans les formes cholériques et dysentériques on associera encore avantageusement les opiacés au fébrifuge.

Stade de sueur. Dans cette période le médecin a peu d'indications à remplir ; favoriser les sueurs en couvrant le malade, continuer les boissons froides et acidules, voilà à quoi se borne la médication.

Les accidents qui accompagnent l'accès de fièvre ne se terminent pas toujours en laissant le malade dans une convalescence immédiate, ils sont quelquefois encore suivis d'un état légèrement fébrile qui n'a rien de fâcheux, s'il est modéré, mais qui demande des attentions particulières en raison de ses phénomènes dominants.

Certains moyens perturbateurs ont été employés de tout temps dans le traitement des fièvres périodiques. Cullen donnait l'émétique à petite dose une heure avant l'accès, afin de s'opposer à la naissance du frisson et de prévenir ainsi le retour du paroxysme. Rivière regardait aussi le vomissement comme un excellent moyen de guérir la fièvre intermittente, surtout si on en renouvelait l'emploi pendant plusieurs jours. Bosquillon employait aussi l'ipéca dans le même but, mais il y joignait la saignée. Cette pratique, qui a pu être utile dans les contrées où exerçaient ces médecins, serait tout au plus applicable à nos fièvres printanières de l'Algérie, mais dangereuse contre les fièvres plus graves de l'été et de l'automne, si on n'y joignait pas, tout aussitôt, l'emploi énergique du sulfate de quinine. Dans le cours du traitement nous ne craignions pas de faire prendre à nos malades de temps à autre des vomitifs et des purgatifs qui, dans ces cas, venaient en aide à la médication spécifique.

Indications puisées dans la constitution ou les dispositions individuelles. Il existe dans les conditions internes, dans le

tempérament, dans le degré de sensibilité individuelle des dissemblances qui impriment à la symptomatologie et à la thérapeutique des fièvres pernicieuses des modifications essentielles. Ce sont ces modifications constitutionnelles qui avaient porté certains auteurs à ranger ces états différents, inhérents à l'organisme sous les noms de fièvres pernicieuses nerveuses, inflammatoire. Ces dénominations fausses, si elles veulent exprimer une différence dans la nature intime de la maladie, sont vraies et éminemment utiles sous le rapport de la thérapeutique qui leur est applicable, et certes les dispositions idiosyncrasiques qui accompagnent les nombreuses variétés de fièvres pernicieuses n'ont pas été suffisamment étudiées. Cependant, le traitement est bien évidemment influencé par l'un ou l'autre mode nerveux ou sanguin de la constitution qui apportent une généralité de moyens thérapeutiques indépendants de l'agent curateur spécifique propre à la maladie. Quoiqu'il en soit, nous n'étudierons pas les modifications imprimées par la constitution individuelle dans chacune des variétés des fièvres pernicieuses, car chacune de ces variétés ramènerait dans le même ordre les mêmes indications. Or, ces indications, comme nous venons de le dire, sont indépendantes du caractère propre à chaque variété et sont applicables à toutes indifféremment. Ainsi, quand on s'est assuré de l'existence d'une fièvre pernicieuse paludéenne, tout n'est pas fini. Il faut encore tenir compte, 1° soit de l'état d'exubérance ou d'épuisement de la puissance nerveuse, 2° soit de la diathèse sanguine, qu'on me passe l'expression quoiqu'elle ait vieilli, c'est-à-dire du mode constitutionnel ou un surplein des vaisseaux se joignant à l'acuité, la vigueur et l'énergie des forces vitales en forme l'un des caractères. Dans ce dernier cas, des mouvements fluxionnaires brusques, rapides menacent les divers points sur lesquels ils se dirigent et où se con-

centrent les actions vitales, ici les saignées font merveille. De là une distinction importante à établir entre les diverses espèces d'hyperémie, selon qu'elles sont l'expression symptomatique d'une pléthore sanguine ou qu'elles viennent d'un vice profond de l'innervation. De là aussi deux motifs d'indication différents, selon qu'on aura affaire au premier ou au second mode de la constitution ; car les saignées qui donneront la vie dans le premier cas, deviendront funestes, mortelles même dans le second, où il importera surtout de régulariser les forces vitales si elles agissent d'une manière désordonnée, tumultueuse, ataxique, si elles se consument en mouvements spasmodiques, en efforts convulsifs à l'aide des moyens propres à faire cesser ou à ralentir le spasme qui se trouve fixé sur certains organes nerveux ou appareils organiques, à disséminer la vitalité qui y semble concentrée, à dériver les forces vitales exubérantes sur le système dermoïde ou les extrémités, ou au contraire à relever l'énergie des forces vitales qui menacent de s'éteindre et rétablir le cours régulier de la maladie.

Parmi les moyens pharmaceutiques propres à remplir ces indications, nous devons mettre en première ligne le musc le camphre, le laudanum, l'éther, l'acétate d'ammoniaque en boissons dans un véhicule, les substances dites excitantes, les eaux distillées aromatiques, les alcoolats, l'alcoolat de cannelle, de menthe poivrée ; les boissons légèrement stimulantes, telles qu'une infusion de camomille, de menthe, de thé, de mélisse ; quelques narcotiques, l'opium, la morphine. Les révulsifs énergiques, tels que vésicatoires avec l'ammoniaque, l'eau bouillante, le fer rouge, les sinapismes, l'huile de croton tiglium en frictions. Car il faut, dans ces cas, que l'agent révulsif soit doué d'une énergie brusque, instantanée, que la surface sur laquelle vous allez agir, soit pour ainsi dire *surprise* par une douleur artificielle vive.

Le second motif d'indication puisé dans le mode sanguin de la constitution, particulier aux sujets pléthoriques, jeunes et vigoureux, à ceux dont le sang est riche, fibrineux, dont les vaisseaux sont élastiques, trouve de bien rares applications en Algérie et en général dans l'armée, et ce qui a été, dans une foule de cas, une source fatale d'erreurs c'est qu'on n'a pas toujours tenu compte des phénomènes particuliers aux malades de nos hôpitaux dépendants des conditions spéciales dans lesquelles ils se trouvent, de leurs habitudes hygiéniques et morbides antécédentes et de mille causes qui, par leur action énervante pendant un certain temps, sont assez actives, assez puissantes pour amener un mode d'être différent de celui auquel entraîne la constitution et nécessiter une médication spéciale. Quiconque appréciera ces conditions diverses ne s'en laissera pas imposer par les apparences inflammatoires souvent trompeuses que présentent pour l'ordinaire les maladies d'armée à leur début, particulièrement chez les sujets lymphatico-sanguins ; en effet, un très grand nombre des affections fébriles traitées dans les hôpitaux s'annoncent par les signes d'une vive excitation et par les symptômes de réaction qui simulent les maladies inflammatoires les plus violentes, la face est rouge, les yeux sont animés, la langue colorée, la soif vive, le pouls plein et accéléré, mais ce faux appareil inflammatoire ne tarde pas à s'évanouir et faire place à un état de débilité, d'asthénie ou d'ataxie qui réclame une médication tonique, médication qui semblerait, à un praticien peu expérimenté, opposée au mode d'être particulier de la constitution si nous n'avions pas à l'appui l'expérience de tous les jours.

Pour asseoir donc convenablement son traitement, le médecin aura à consulter non seulement les dispositions générales de l'organisme qu'il convient de ne pas méconnaître pour interpréter logiquement les symptômes, mais encore les condi-

tions étiologiques, hygiéniques et climatériques. Lorsqu'un individu, avec la constitution sanguine par exemple, aura été frappé, pendant la durée d'une épidémie de fièvres pernicieuses, par des causes assez intenses pour briser en quelque sorte, ses forces vitales et réduire à zéro l'influence de la constitution sanguine, nul doute que l'indication déduite de la considération de la constitution ne servira pas d'une manière bien directe pour établir la thérapeutique ; la connaissance de la cause, le caractère symptomatique de la maladie, l'atteinte profonde portée à la somme des forces radicales nécessiteront impérieusement un traitement nullement en rapport avec le mode général de sentir et d'être de sa constitution ; mais alors même, la circonstance de savoir que le malade était doué d'un tempérament sanguin n'est pas sans utilité, puisqu'en donnant la mesure de l'intensité des causes qui sont parvenues à briser les forces, chez un individu qui en avait une aussi grande somme, elle contribuera à établir les indications de l'emploi des toniques et des moyens propres à relever les forces vitales.

Complications. Il faut en distinguer de deux sortes, les unes préexistent à la fièvre ou naissent en même temps qu'elle, l'accompagnent pendant sa durée, persistent même quelquefois après qu'elle a cessé d'exister, ce sont les complications proprement dites, tels sont les états bilieux, gastriques, inflammatoires, nerveux; les autres ne naissent qu'après la fièvre, en sont une suite, en font en quelque sorte partie intégrante, sans lui être essentielles toutefois, tels sont les engorgements de la rate, du foie, des viscères abdominaux, les hydropisies, etc. Quant a ces dernières, nous nous en sommes suffisamment occupés dans le cours de ce travail, pour que nous croyons nécessaire d'y revenir.

Embarras gastrique ou bilieux. Les fièvres intermittentes, outre leurs complications, ont aussi leurs formes diverses dont

il importe de tenir bon compte; rien de plus commun, en effet, en Algérie, que la complication bilieuse, au point que M. Boudin dit l'avoir observée dans les $^{7}/_{10}$ des cas; c'est alors que les vomitifs et les purgatifs sont indiqués, la médication quinique ne suffisant plus pour emporter l'embarras gastrique ou bilieux avec l'intermittence; car cette complication n'est que surajoutée et ne forme pas une unité morbide. Déjà Stoll avait remarqué que les fièvres automnales se montraient souvent rebelles à l'antipériodique, à moins qu'on ne l'ait fait précéder d'un vomitif ou d'un purgatif; *si febris autumnalis*, dit-il, *methodis solvente et evacuante præmissis, cortice peruviano abigetur.* Deux motifs d'indication se présentent donc alors, mais ici ils doivent être remplis simultanément et non successivement; on enlèvera d'abord l'embarras des voies digestives à l'aide des vomitifs qui rendront au sang, qui engorge les viscères, le mouvement qu'il a perdu, puis quelques heures après on aura recours au spécifique; on pourra revenir encore les jours suivants aux évacuants, si l'embarras persiste, mais toujours conjointement avec le quinquina. Vers la fin de l'automne et en hiver si cette complication dépend d'une inertie asthénique des organes digestifs, elle ne cèdera plus aussi facilement aux évacuants seuls, mais quelquefois aux toniques. Dans quelques cas il y aura indication des émissions sanguines locales, lorsque cet embarras bilieux sera l'expression d'un état d'irritation de la muqueuse gastrique.

Phlegmasies locales. J'ai vu pendant les accès se former de véritables inflammations des méninges, du cerveau, des poumons qui ne suivaient plus les chances de la fièvre, en cessant ou se reproduisant avec l'accès, mais marchaient d'une manière indépendante et persistaient dans les jours ou les heures d'apyrexie. Ces phlegmasies qui d'abord étaient symptomatiques de la fièvre intermittente et qui pouvaient être

traitées par les mêmes moyens que ceux que l'on appliquait au traitement de la fièvre, étaient devenues elles-mêmes des maladies particulières qui réclamaient un traitement antiphlogistique.

Phénomènes sympathiques. Dans certains cas de fièvre pernicieuse, il se manifeste des vomissements continus, opiniâtres, qui fatiguent, épuisent le malade, il n'y a rien de mieux que d'administrer la potion de Rivière qui a le double avantage de faire cesser le malaise ou les vomituritions et de calmer la soif. Des ventouses, des synapismes, des vésicatoires, de la glace ou des compresses froides sur l'épigastre, de l'opium et de la glace à l'intérieur ont rendu des services dans ces circonstances.

Formes. Dans la fièvre comateuse et dans la fièvre délirante nous admettons deux méthodes de traitement comme nous admettons deux formes de fièvre comateuse et délirante, ainsi la forme *nerveuse* ou *ataxique* et la forme *inflammatoire*. Contre la forme nerveuse en même temps que le spécifique nous employons l'opium par la bouche et en lavement, suivant qu'il est plus facile de l'administrer par l'une ou l'autre de ces deux voies et cherchons à relever les mouvements de la vie organique à l'aide des antispasmodiques, à provoquer ou à soutenir la réaction. L'opium a, dans ces circonstances, imprimé quelquefois une modification heureuse à la marche de ces fièvres. Dans le paroxysme d'une fièvre apoplectique, au moment où l'assoupissement était déjà profond, les yeux fixes et ouverts, les membres raides comme dans la catalepsie, le pouls petit et intermittent, la respiration pénible, Hoffmann versa dans la bouche de la malade 95 gouttes de laudanum; après quelques minutes, le pouls était développé et la respiration plus libre; en moins d'une demi-heure la léthargie était dissipée et le danger avait disparu. Le paroxysme suivant,

non moins effrayant que le premier, fut calmé de même; administré peu de temps avant le troisième, l'opium parvint à le prévenir; Lind a surtout contribué, par l'autorité de son exemple, à mettre en vogue ce traitement. L'heureux effet des narcotiques dans un cas désespéré le détermina à de nombreux essais, desquels il crut pouvoir conclure que 1° il diminue ou abrège le paroxysme plus sûrement qu'une once de quinquina ne guérit la maladie; 2° pour l'ordinaire il affaiblit seulement le mal de tête, éteint l'ardeur fébrile et donne lieu à une sueur très abondante, accompagnée d'une douce détente qui prend la place de cette chaleur brûlante et pénible qu'on éprouve fréquemment quand on transpire dans le fort de l'accès. La sueur est toujours plus copieuse; 3° souvent il dissipe les agitations et procure au malade un sommeil tranquille et rafraîchissant dont il sort baigné d'une sueur générale et en très grande partie délivré de ses souffrances. Richter conseille de l'administrer en lavement, à une dose trois fois plus élevée. Je l'ai donné aussi dans des accès comateux, quelquefois avec avantage : mais toujours conjointement avec l'administration du sulfate de quinine à haute dose.

Dans la forme dite *inflammatoire* c'est-à-dire lorsque les symptômes pernicieux sont accompagnés de chaleur haliteuse à la peau avec pouls plein et résistant, je prescris quelques émissions sanguines particulièrement locales : le traitement antiphlogistique doit être employé avec la modération commandée par la faiblesse et la prostration qui suivent toujours l'accès. L'ensemble de ces moyens est modifié ou complété suivant l'occurrence par les indications que fournissent certains symptômes plus ou moins prédominants.

Qand la pernicieuse, pneumonique s'accompagne d'une forte réaction fébrile, on doit sans retard pratiquer la saignée. Il faut prendre garde, cependant de confondre le sentiment d'op-

pression et de dyspnée qu'accusent certains malades et qu'on ne peut attribuer à autre chose qu'à un trouble fonctionnel qui nécessite, au contraire, l'emploi des excitants diffusibles.

Bien que nous ne partagions pas les opinions d'un professeur de Paris, sur le rôle de la rate dans les fièvres intermittentes, nous regardons néanmoins comme utile et rationnel de combattre l'engorgement de la rate, en vue de prévenir les rechutes. L'emploi du sulfate de quinine à l'intérieur et les ventouses sèches ou scarifiées sur la région splénique nous ont donné des résultats avantageux.

Révulsifs. Lorsqu'il s'agissait d'arrêter les mouvements impétueux et désordonnés des forces vitales, de s'opposer énergiquement à leurs efforts redoublés et funestes ou de produire une perturbation violente dans les fonctions irrégulières du système nerveux en même temps qu'une réaction vers les organes périphériques, j'avais recours surtout aux révulsifs cutanés, aux vésicatoires avec l'ammoniaque, aux synapismes placés aux extrémités ; j'ai aussi appliqué avec quelques succès un vésicatoire le long de l'épine dorsale. Dans certains cas, la cautérisation avec le fer rouge, les frictions sur les membres et la poitrine avec l'huile de croton tiglium. M. Maillot dit s'être bien trouvé, dans quelques cas, de l'application d'un linge mouillé dans l'eau ammoniacale sur lequel il passait un fer chaud.

Nous avons aussi appliqué des ventouses, non pas comme moyen débilitant et comme une voie nécessaire de déplétions sanguines, mais comme application topique attractive et comme un stimulant excentrique. Les ventouses Junod, que je regrette beaucoup de n'avoir pu employer, à l'aide desquelles on oppose des congestions artificielles aux congestions pathologiques, me paraissent devoir posséder, dans ces circonstances, une grande puissance thérapeutique.

Enfin, sur le tube digestif, des purgatifs irritants, le séné, le jalap, la coloquinte, l'aloës, la scammonée, etc.

Régime. L'administration du quinquina ne réclame presqu'aucun changement dans le régime, dans les cas où la diète ne serait pas commandée par la gravité de la fièvre; car le régime sévère, qu'on suivait autrefois, épuise les forces et prolonge la maladie. Le deuxième jour déjà le fiévreux reçoit le quart de portion de pain, de viande et de vin, puis l'alimentation est promptement portée aux trois quarts. Il faut seulement avoir soin, en prescrivant cette substance, de laisser un intervalle convenable entre le repas et le remède. A cette alimentation substantielle et réparatrice, l'usage d'un bon vin et du café à l'eau après le dîner doivent être mis au nombre des moyens les plus précieux pour guérir la fièvre et prévenir les rechutes.

Outre le régime, lorsqu'on a eu le bonheur d'être délivré de la fièvre quarte, on doit, dit Celse, lib. 3, cap. 16, se souvenir longtemps du jour où l'accès revenait et se garantir ce jour-là du froid et du chaud, s'abstenir d'aliments crus et ne point se fatiguer par trop d'exercice, car elle revient aisément, si celui qui en a été guéri n'a soin de se tenir sur ses gardes encore quelque temps.

Prophylaxie. Ne pas s'exposer aux brouillards, à la pluie, rentrer à la nuit, ne pas sortir le matin à jeun, telles sont les précautions principales qu'exige le séjour dans les localités marécageuses. On boira le matin en se levant soit une tasse de thé léger, soit une infusion amère de petite centaurée, de tilleul ou de fleurs d'orangers dans lesquelles on pourra mettre une cuillerée ordinaire de teinture de quinquina pendant la saison des fièvres. L'usage du quinquina dans pareil cas me paraît justifié, commandé même par déduction de la saine thérapeutique. Car bien que cette question n'ait guère été

abordée franchement par les auteurs, qu'elle soit encore à peu près neuve, nous croyons devoir répondre que c'est une sage précaution.

Ici se termine notre tâche relativement au traitement des fièvres paludéennes, nous croyons en avoir dit assez à nos jeunes confrères de l'armée, ils acquerront par la pratique le tact nécessaire pour l'administration rationnelle de ces divers moyens, et leur sagacité suppléera, d'ailleurs à ce que notre travail pourrait présenter d'incomplet.

MALADIES ENDÉMO-ÉPIDÉMIQUES.

Fièvre putride scorbutique épidémique.

La question des maladies qu'entraînent à leur suite les fièvres intermittentes a été suffisamment traitée par les auteurs, mais la science est loin de posséder des matériaux suffisants pour apprécier la nature de certaines modifications générales qui, pour nous, sont encore un produit de l'influence paludéenne, et qui ont été peu étudiées, parce qu'elles soulèvent des difficultés très grandes qui tiennent à la complexité des éléments étiologiques et qui cependant n'en sont pas moins intéressantes et utiles à connaître que la fièvre elle-même; il est, en effet, assez curieux de voir de quelle manière les effluves marécageux s'adjoignant à une atmosphère humide et pluvieuse peuvent affecter tout l'organisme soit par une apparition brusque, soit par un envahissement plus lent et donner lieu à des maladies putrides.[1] Sans doute les circonstances d'humidité et les conditions spéciales dans lesquelles se trouvent les sujets frappés suffisent pour imprimer à ces maladies leur type, leur forme leur physionomie propre, mais elles ne sont rien comme cause efficiente. La véritable cause efficiente, pour moi, est la même que celle qui donne naissance aux fièvres intermittentes et qui a survécu aux conditions sous l'influence desquelles elle s'était par-

1 Ainsi, disais je, dans la GAZETTE MÉDICALE de Paris, à propos de la constitution médicale de l'Algérie. A mesure que nous nous éloignons des points culminants de l'épidémie, les maladies se transforment, dégénèrent, s'étendent, se confondent, et sur les limites extrêmes des saisons, nous voyons apparaître une multitude de maladies ambiguës dont rien n'est plus difficile que d'en déterminer les véritables rapports et l'origine réelle.

ticulièrement développée, sauf à chercher, dans les causes secondaires, la raison de cette différence de forme, ce qui n'offrira rien d'étonnant pour quiconque est familiarisé avec l'étude des constitutions médicales. C'est donc un des anneaux, quoique plus difficile à saisir, de cette longue chaîne de maladies épidémiques dont la fièvre intermittente occupe un des bouts et dont on n'avait pas su voir ni comprendre les derniers anneaux. En effet, il est problable que l'action des effluves marécageux entraîne après elle une série de maladies dont *la forme est déterminée par l'influence des causes accessoires*, telles que, par exemple l'abus des boissons alcooliques, les écarts de régime et surtout l'humidité; mais quelles qu'elles soient, ces dernières causes ne sont pas suffisantes pour effacer le type originel, seulement elles le voilent, elles le *larvent*, lui donnent tous les dehors de ce grand être impersonnel qu'on a nommé *état typhoïde*, qui vient se greffer sur les affections les plus diverses et si l'on appliquait à cette série de maladies, nées au sein d'une même étiologie. à ces branches d'une même tige, les analyses artificielles de ces faiseurs de nomenclature, qui, découpant chaque morceau du tableau pathologique pour le décrire à part, ont voulu emprisonner chacune d'elle dans une catégorie particulière, il n'y aurait pas de raison pour ne pas y trouver je ne sais combien de tronçons. Aujourd'hui les pathologistes tiennent un grand compte des différences, tandis qu'ils négligent les analogies et quand la cause n'est pas là sous leurs yeux, *matérielle*, *irrécusable* et qu'une ressemblance symptomatique complète leur manque. ils se croyent en face d'objets nouveaux et leur imposent des noms différents. Ce n'est pas ainsi qu'on fait de la vraie pathologie; on saisit bien il est vrai par ci par là quelques phénomènes mais on ne saisit pas leur ordre, leur enchainement, leurs rapports réciproques et par suite leur signification réelle.

Nous avons vu, à l'occasion de la constitution médicale de l'Algérie, que l'hiver était pluvieux, qu'un soleil pâle et privé de rayons s'élevait parfois aussi dans les plaines brûlantes et lumineuses de l'Afrique comme sur les bords de la Seine, qu'une température inopportune, bigarrée successivement, ou dans le même jour froide, humide, chaude, traversée de vents impétueux et de coups de soleil, qu'un air plus communément humide que froid faisait prédominer à cette époque la diatèse pituiteuse en relâchant la fibre, en détruisant la force du système vasculaire et le ressort que le froid de l'hiver vient dans nos pays imprimer chaque année à nos organes; il ne doit donc pas être surprenant que les maladies y prennent un mauvais caractère, qu'elles y deviennent parfois putrides et gangreneuses; aussi presque tous les ans aux mêmes époques et sinon avec un appareil phénoménal complétement identique, au moins avec des accidents et des effets analogues, on voit se déclarer sous une forme sporadique ou épidémique une maladie qui offre un mélange bizarre de symptômes typhoïdes auxquels se joignent bientôt les caractères de la dégénération scorbutique, et qui est encore remarquable, moins par le nombre des individus qui en sont atteints, que par la gravité, la marche lente, insidieuse du début et par la tendance que présentent les organes à se laisser envahir plus tard par la gangrène et que j'aurais volontiers appelé *fièvre maligne*, si je n'avais été arrêté par le sens peu déterminé qu'on attache à l'idée de maladies malignes et surtout à celle des symptômes de malignité Ce n'est pas ordinairement dans les premiers temps du séjour en Afrique que se déclare cette maladie, c'est le plus souvent après quinze ou dix-huit mois, tandis que c'est le contraire qui arrive en Algérie pour la dothinenterie qu'elle semble remplacer et avec laquelle elle a d'ailleurs la plus grande ressemblance symptomatique bien qu'il n'y ait plus identité dans la forme anatomique.

Tous les caractères, pris dans la forme de la maladie, dans ses phénoménes extérieurs, dans sa gravité, dans sa marche offrent une analogie si parfaite avec ce que nous voyons tous les ans à pareille époque, qu'il ne peut rester aucun doute sur l'identité entre ces différents cas ; et si à ces caractères nous joignons l'absence des lésions organiques, nous aurons une ressemblance complète.

On rencontre bien il est vrai çà et là dans les viscères, quelques congestions sanguines variables par leur siège ; mais on ne trouve aucune lésion qui domine la maladie et à laquelle on puisse la rapporter. C'est une de ces affections fébriles, dites générales, qui échappent à la localisation. Plus rares, sans doute qu'on ne le croyait avant les travaux modernes, mais dont l'existence est incontestable. Aussi contrairement aux prétentions élevées par quelques anatomo-pathologistes modernes, ces faits viendront fort à propos pour fortifier l'opinion des anciens sur la nature de quelques fièvres continues graves, qui ne sont pas plus des gastro-entérites que des encéphalites, des splénites, des hépatites etc. Les travaux modernes du professeur Andral sur l'état du sang légitimeront encore l'ancienne classification des fièvres. M. Davasse me paraît avoir fort bien caractérisé la direction actuelle des esprits vers les vérités traditionnelles, lorsqu'il a dit : « Aujourd'hui l'expérience des siècles reprend son autorité ; l'étude des fièvres marque cette transition, qui n'est pas une tendance rétrograde, mais un progrès qui rallie la médecine ancienne avec les découvertes de nos jours. »

Cette affection qui règne, bien souvent en même temps dans les différents services sous l'influence de la même constitution médicale, frappe de préférence ceux qui, d'une constitution débile, avaient supporté de grandes fatigues, les convalescents de dysenterie, les hommes abrutis par la crapule, épuisés par

le libertinage, ceux qui avaient été tourmentés longtemps par les fièvres intermittentes, et presque tous nos malades avouent qu'ils en avaient été plus ou moins atteints ; ceux qui pour une indisposition quelconque étaient retenus au lit privés d'exercice et de grand air ; mais aussi, comme si elle voulait se jouer de toutes les prévisions, on la vit attaquer des individus dont la peau est fortement colorée et dont le système musculaire trés prononcé semblait dénoter une grande somme d'énergie.

Avant de donner une description des caractères généraux de cette affection singulière, et afin de pouvoir en acquérir une idée distincte, en apprécier avec plus de justesse les causes et la nature, nous rapporterons quelques histoires particulières ainsi que les recherches nécroscopiques.

Cette histoire générale est tirée d'un bien plus grand nombre d'observations ; mais nos occupations sont telles, les malades sont en si grand nombre, qu'il n'est pas toujours possible de recueillir l'histoire de chacun d'eux. Il eût été, d'ailleurs, inutile d'en multiplier le nombre, car toutes eussent offerts à peu près les mêmes phénomènes.

Les faits suivants ont été recueillis dans mon service par M. Rueff, chirurgien sous-aide.

Observation première.

FIÈVRE QUARTE AU DÉBUT ; CESSATION DES ACCÈS ; DÉVELOPPEMENT SANS CAUSE APPARENTE D'UN APPAREIL FÉBRILE CONTINU, QUI PREND LE CARACTÈRE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ADYNAMIQUE SANS SYMPTÔMES MORBIDES PARTICULIERS A AUCUN ORGANE : FIÈVRE LENTE AVEC CONSOMPTION ; DÉVELOPPEMENT SCORBUTIQUE DES GENCIVES, QUI SONT ELLES-MÊMES ENVAHIES PAR LA GANGRÈNE, QUI S'ÉTEND A LA JOUE DROITE ET AU CORPS DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, QU'ELLE NÉCROSE DANS UNE GRANDE ÉTENDUE ; AUCUNE LÉSION DANS LES ORGANES ; SANG FLUIDE.

Le nommé Tessonneaux, soldat au 56e régiment de ligne, âgé de 27 ans

d'un tempérament lymphatique, paraissant d'ailleurs jouir d'une bonne constitution, en Afrique depuis cinq ans, où il a été souvent traité pour les fièvres intermittentes, entre à l'hôpital le 10 janvier atteint de fièvre quarte. Le jour de son entrée, on lui administre 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 11, son accès revient comme de coutume, caractérisé par les trois stades, frissons, chaleur et sueur. (Nouvelle dose de sulfate de quinine).

Le 12 et les jours suivants, il n'y eut plus d'accès. Le malade se disait convalescent; cependant, après quelques jours, on s'aperçut que les forces ne revenaient pas, que sa physionomie était restée pâle, altérée. Cet état se prolongea jusqu'au 29 Ce jour-là le malade se plaignit d'une grande faiblesse, d'inappétence, sans accuser aucune douleur; le pouls était petit et fréquent, le ventre souple, indolent; pas de gargouillement ni de diarrhée; sommeil agité; paroxysmes fébriles tous les soirs. Les jours suivants, la langue se sèche, se recouvre d'une croûte brunâtre; il y a une soif vive; rêvasseries continuelles. En examinant la bouche, on reconnait que la gencive inférieure est presque, dans toute son étendue, violette, fétide, exhalant un sang noirâtre et que les dents correspondantes sont déjà ébranlées. (Cautérisation avec l'acide chlorhydrique; potion avec 8 grammes d'extrait de quinquina.)

Le 5, l'haleine est fétide; la gangrène des gencives a fait des progrès rapides, malgré un traitement énergique. Prostration extrême, délire vague, surtout le soir. La joue droite est indurée et présente une rougeur livide. Les jours suivants, la gangrene s'en empare. Il meurt le 12 février.

A l'autopsie, tous les organes, examinés avec le plus grand soin, ne paraissent le siège d'aucune altération. Le sang est plus fluide qu'à l'ordinaire.

Une incision profonde, faite dans la joue, nous montre son tissu infiltré d'un liquide séreux; elle est profondément désorganisée par une large escarre gangréneuse La gencive est ulcérée, noire, ramollie, fétide. Le périoste alvéo-dentaire et le corps de l'os maxillaire lui-même sont ramollis et d'un brun foncé.

Certes on trouve dans ce fait quelques-uns des traits caractéristiques du scorbut et de la fièvre typhoïde. Quelle est cette maladie multiforme? A quelle espèce morbide appartient-elle? Dans quel cadre nosologique convient-il de la faire entrer? Cette réunion si singulière de ces deux maladies est-elle déterminée par la position particulière où se trouvent les sujets, les conditions atmosphériques? N'a-t-elle lieu qu'en raison de leur analogie? Mais le scorbut et le typhus ne sont pas analogues?

L'altération du sang qui lui permet de sortir de ses vaisseaux joue le principal rôle dans la première affection et un rôle fort secondaire quelquefois nul dans la seconde qui emprunte d'une autre source ses symptômes principaux et sa caractéristique; dans l'un dit fort bien M. Marchal de Calvi, il y a appauvrissement du sang, dans l'autre intoxication. Les principes de viciation qui déterminent d'ailleurs le changement de proportion des éléments du sang ne sont pas les mêmes dans le scorbut et dans la fièvre typhoïde.

Dans ce fait et dans ceux que nous allons citer, l'adjonction de certains phénomènes particuliers, variables, du scorbut par exemple, est une circonstance commune à toutes les maladies épidémiques qu'on trouve encore de temps en temps modifiées, défigurées pour ainsi dire par l'accession de maladies étrangères à elles. Au reste, ces deux états, différents en apparence, ne peuvent-ils pas reconnaître une même cause, et n'est-ce pas avec raison que, dernièrement à l'académie, M. Scoutetten a cherché à établir des rapprochements entre la fièvre typhoïde et le scorbut? C'est presque toujours dans les mêmes circonstances qu'on voit naître le scorbut et le typhus dans les armées. Il semblait ici que ces deux fléaux, ainsi amalgamés et agissant de concert, avaient réuni leurs symptômes funestes et s'étaient pour ainsi dire partagés la vie des malades. Quoiqu'il en soit de la dénomination plus ou moins exacte que nous avons donnée à cette maladie, elle diffère de la fièvre typhoïde proprement dite en ce qu'elle ne présente ni les mêmes prodrômes, ni taches lenticulaires et miliaires, ni gargouillement à la région iliaque, ni tension abdominale, ni douleur, ni diarrhée. Quand cette dernière circonstance vient compliquer cette maladie, ce qui est rare, ce n'est que lorsque la première a déjà duré quelque temps, c'est-à-dire à une période avancée; elle en diffère surtout en

ce qu'elle n'est marquée au coin d'aucune lésion organique de la rate et des glandes intestinales et mésentériques. Elle diffère en outre du typhus des prisons en ce que la peau n'est pas marquée de taches pétéchiales et en ce que la céphalalgie est presque nulle ; elle ne me paraît pas contagieuse , comme ce dernier, mais elle lui ressemble par l'absence des symptômes abdominaux propres à la fièvre typhoïde. Le typhus fever des Anglais débute plus brusquement et marche plus vite, il n'est pas d'ailleurs compliqué de scorbut. Enfin la gangrène est plus commune dans l'espèce de fièvre dont nous nous occupons que dans toute autre affection typhique ; elle a encore beaucoup de ressemblance avec la fièvre asthénique de Brown, la fièvre nerveuse lente , affections qui paraissent différentes par la forme , bien qu'en réalité elles pourraient bien n'être que de simples variétés de la même maladie produites par une altération identique des fluides, seulement modifiée par quelque cause puissante , inconnue.

S'il est vrai que les divrses fièvres que nous venons de citer peuvent se distinguer les unes des autres par quelques traits particuliers, il ne faut pas méconnaître la chaîne qui les relie toutes entr'elles, c'est-à-dire une altération du fluide sanguin. C'est comme une protes tion contre les divisions souvent arbitraires , les compartiments si régulièrement , si rigoureusement tracés que notre ignorance de l'étiologie et de la nature intime des fièvres a amenés dans le domaine de la pyrétologie.

Bien que la détermination nosologique de l'espèce fébrile que nous allons décrire offre une difficulté sérieuse , nous dirons que ce n'est pas là une maladie nouvelle, c'est une affection dont nous retrouvons d'authentiques exemples dans les ouvrages des anciens, surtout ceux qui ont pratiqué dans les localités marécageuses , alors que nous la cherchons en vain dans nos cliniques. Entre toutes les constitutions putrides que

l'on trouve consignées dans les auteurs et qui du reste sont assez peu nombreuses: la plus remarquable est celle que Hildenbrand a observé dans le nord-est de l'Europe pendant près de 8 ans, de 1785 jusqu'à 1792 et qu'il a appelée scorbutique.

Dans les faits suivants nous verrons les phénomènes scorbutiques, à peine indiqués dans cette observation incomplète, se prononcer de plus en plus.

Observation deuxième.

Début lent ; sentiment d'une grande faiblesse et d'une débilité profonde ; symptômes d'embarras gastrique, puis apparition des phénomènes scorbutiques des gencives ; la joue droite se durcit et est bientôt envahie par la gangrène, ainsi que les gencives ; on ne trouve a l'autopsie que quelques ecchymoses sur les organes internes, mais un sang fluide, séreux, a peine coagulé.

Le nommé Pellerin, soldat au 6e léger, en Afrique depuis quinze mois, d'une constitution détériorée, entre à l'hôpital le 15 décembre, il avait ressenti le 6, sans cause connue, une grande fatigue et des douleurs dans les mollets et dans les reins Il passa quelque temps à l'infirmerie du régiment sans amélioration dans son état de souffrance. Lorsque nous le vîmes, il présentait une teinte jaunâtre et terreuse de tout le tégument externe, une prostration extrême des forces, l'absence totale de douleurs et une indifférence absolue sur son état de santé, qu'il eût tronvé d'ailleurs fort satisfaisant, si ce n'est la grande faiblesse qu'il éprouvait. Son pouls était petit, lent et presque naturel ; il ne sentait aucun appétit, avait la bouche pâteuse, amère. On lui administra un vomitif; il rendit beaucoup de bile et eut trois selles liquides dans la journée.

Le lendemain il était sans fièvre et se trouva beaucoup plus fort, malgré les abondantes évacuations que la médecine avait provoquées. La langue était humide et d'une bonne couleur. Le ventre avait conservé sa souplesse et on ne pouvait y reconnaître ni météorisme, ni douleur, ni gargouillement.

Les jours suivants, jusqu'au 29, se passèrent sans accidents ; il ne prit que de la nourriture, mais la prostration avait augmenté et la tendance à l'adynamie était évidente. La langue, rouge d'abord, assez humide, se sécha, puis se recouvrit de fuliginosités et de crevasses, d'où s'exhalait un sang noirâtre; Les gencives devinrent molles, violettes, scorbutiques. On prescrivit les to-

niques, l'extrait de quinquina et une tisane fortement acidulée. Le malade, pâle, abattu, débile, ne mangeait plus; la transparence de sa peau avait fait place à une coloration terne : sa bouche exhalait une odeur fétide, et un liquide rougeâtre s'écoulait incessamment. Le pouls était faible, irrégulier, sans chaleur à la peau; le malade se plaignait d'une vive douleur à l'épigastre et à la tête. On prescrit toujours les toniques. On applique en outre deux vésicatoires aux mollets. Au bout de deux jours, ils étaient secs et recouverts d'une large escarre gangréneuse. Jour et nuit il était agité par des rêvasseries dont on le tirait encore assez facilement.

Il resta plusieurs jours dans cet état, puis la gangrène s'empara des gencives; la joue droite se tuméfia, durcit, prit une couleur violette et devint le siége d'une large gangrène avec dessèchement total et d'une noirceur affreuse. Il vécut ainsi huit jours, presque sans pouls, dans un état adynamique complet.

Le matin, c'est-à-dire seize heures après sa mort, le 21 janvier, lorsqu'on ouvrit son cadavre, la bouche était pleine d'un sang noir, et il répandait une odeur très prononcée de putréfaction.

Le foie était volumineux et son lobe droit parsemé de larges granulations; l'estomac, les intestins, le pancréas, les reins étaient décolorés et n'offraient d'ailleurs aucune autre altération morbide; seulement on rencontrait çà et là quelques ecchymoses; c'est surtout à la surface interne de la vessie qu'elles étaient nombreuses.

Le cœur flétri et ridé ne contenait absolument rien, ayant l'air d'avoir été lavé et et d'une consistance molle. Dans les vaisseaux, le sang était diffluent, séreux, à peine coagulé; les gencives et la joue droite étaient envahies par une gangrène profonde.

Dans cette observation c'est encore dans les gencives que nous voyons se déclarer la gangrène; celle-ci, comme les gangrènes qui se montrèrent çà et là dans les divers organes à une période avancée de la maladie ne doivent être considérées que comme l'effet d'une cause plus générale, une altération des humeurs, qui, pour nous, a joué un grand rôle dans le développement de ce sphacèle.

Le plus ordinairement, la gangrène se bornait aux gencives et aux parois buccales : n'est-ce pas à une sorte d'affection scorbutique, qu'on doit rapporter la prédilection de cette gangrène pour les gencives, puisque le scorbut dans ces cas en avait précédé toujours et longtemps à l'avance l'apparition?

Tout concorde donc à prouver que, chez les hommes qui ont été soumis à notre observation, ce sphacèle s'est développé sous l'influence d'une maladie qui frappait à la fois tout l'organisme, constituant une diatèse gangréneuse; la vitalité avait alors une si grande tendance à s'éteindre, que, si par hasard les hommes atteints de cette fièvre avaient telle ou telle partie plus susceptible si un organe se trouvait dans des circonstances plus défavorables que les autres, c'était par telle ou telle gangrène locale que la maladie s'exprimait. Ainsi s'explique pourquoi sous son influence, les uns ont eu une gangrène des gencives, des parois buccales, de la langue; les autres du larynx, des poumons; ceux-ci enfin de la verge, de la vessie, etc, de telle sorte qu'on ne saurait se refuser à reconnaître à l'examen de ces cas, considérés d'une manière générale, l'action d'une infection miasmatique analogue à celle qu'on remarque dans la pourriture d'hôpital. Ainsi lorsqu'une phlegmasie quelconque se prononcera dans ces organismes profondément modifiés dans leur inervation par ces causes spéciales qui président aux maladies dites de mauvais caractères, elles ne marcheront pas comme une phlegmasie ordinaire, dite franche; la phlegmasie par elle-même n'aura, selon nous, qu'une bien faible part à réclamer dans la production de cette gangrène. Cette maladie s'étant développée à l'hôpital chez un homme atteint de fièvre intermittente et de laryngo-bronchite, nous trouvâmes le larynx recouvert d'une couche de détritus grisâtre, qui exhalait une odeur gangréneuse; la muqueuse, qui le tapissait, offrait quelques escharres noirâtres. Dans le service de M. Mayer, médecin en chef de l'hôpital militaire de Mascara, nous avons vu la gangrène se circonscrire dans la moitié droite de la langue, et chez un autre, opéré d'un phymosis, quelque temps avant le développement de cette fièvre, la gangrène avait envahi une portion de la verge; enfin nous avons

rencontré dans la vessie une large escharre noirâtre que nous étions loin de soupçonner. Les vésicatoires étaient souvent secs et gangrenés. L'époque à laquelle s'est développée ce sphacèle a varié suivant des circonstances particulières à chaque individu. Mais le caractère de cette gangrène, caractère de la plus haute importance et qui traduit bien la cause productrice du mal, c'est la multiplicité de ses localisations, dont on a fait à tort autant de maladies distinctes qui semblent n'avoir aucun rapport entr'elles : on croirait vraiment que leur cause est différente, que leurs caractères ne sont pas les mêmes, tandis qu'elles naissent sous l'influence d'une étiologie commune, d'une altération de l'ensemble de l'organisme. Boyer avait déjà signalé cette cause lorsqu'il parle d'une substance hétérogène pernicieuse répandue dans l'économie animale et qui porterait la mort dans l'endroit où elle se rassemble ; on voit par ce passage que nous citons textuellement que l'illustre chirurgien de la charité regardait cet agent délétère comme une cause générale pouvant agir consécutivement sur plusieurs points non déterminés du corps. Pour nous cette gangrène n'est que le reflet d'une intoxication résultant de la présence d'un principe délétère et de son passage dans la masse du sang qu'il altère. Si, dans quelques cas, les douleurs vives, le gonflement inflammatoire qui signalent l'apparition de la gangrène autorisent à penser qu'elle a pour cause une inflammation intense; l'absence de la douleur, l'abaissement de la température, le ralentissement de la circulation capillaire, la couleur violacée des téguments, dans les cas qui nous occupent, ne permettent pas de la rapporter à la même cause. Si la constitution détériorée de la plupart de nos malades rend compte, jusqu'à un certain point, de la tendance à la désorganisation gangreneuse, l'apparence de santé et de vigueur de quelques-uns prouve que la considération des forces est insuffisante pour expliquer le développement spontané de ces sphacèles.

Observation troisième

ÉPISTAXIS AU DÉBUT ; INAPPÉTENCE ; ABSENCE DE DOULEUR ET DE MOUVEMENT FÉBRILE ; PUIS BIENTÔT LA FIÈVRE SE DÉCLARE , LA LANGUE SE SÈCHE, LES ÉPISTAXIS SE RÉPÈTENT, LES EXTRÉMITÉS SE RÉFROIDISSENT , LE DÉLIRE ET LA DIARRHÉE SE MANIFESTENT , ET IL MEURT LE TRENTE-SEPTIÈME JOUR APRÈS SON ENTRÉE A L'HÔPITAL ; RIEN DE REMARQUABLE A L'AUTOPSIE , SI CE N'EST LA RESSEMBLANCE DU SANG A DE LA GELÉE DE GROSEILLES.

Le nommé Comblet, sapeur du génie, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin , âgé de 27 ans , en Afrique depuis quatre ans, entre à l'hôpital de Mascara le 19 janvier 1847. Récemment il avait été traité à Saïda, pour des accès de fièvre opiniâtres qui, cependant, avaient fini par céder à de hautes doses de sulfate de quinine

Depuis quelques jours il est tourmenté par des épistaxis auxquels il attribue la grande faiblesse qu'il éprouve ; inappétence ; point de symptômes fébriles ; absence totale de douleur, souplesse du ventre, constipation, indifférence, voilà tout ce que nous observâmes à son entrée.

On lui administra un purgatif doux qui fut suivi de deux selles seulement, sans amélioration dans son état. (Limonade tartrique.)

Dans la journée du 23 janvier, il se plaignit d'une vive céphalgie, puis dans la soirée, il fut pris d'un épistaxis tellement abondante qu'on eut recours au tamponnement des fosses nasales.

Le lendemain, le pouls était fréquent et plein, la peau chaude, la langue sèche, à cet état se joignirent quelques symptômes typhoïdes.

Le 23 et le 26 janvier, nouvelles hémorrhagies nasales ; la langue se sèche de plus en plus ; il existe une soif vive, et la faiblesse est extrême.

Les jours suivants il tombe dans une prostration profonde, la peau, froide, devient terne et d'un violet mat ; le pouls est petit et fréquent, les yeux injectés, l'haleine fétide, le ventre indolent et souple ; par intervalles, il est agité de petites secousses de toux ; la respiration se fait bien d'ailleurs. (Limonade tartrique ; ext. de quinquina.)

Les épistaxis accompagnées de symptômes typhoïdes ont persisté jusqu'au 20 février.

Du 21 au 25, le pouls est devenu petit, fréquent, irrégulier, les extrémités froides ; le délire taciturne est marqué seulement par quelques idées incohérentes ; les hémorrhagies n'ont plus lieu ; tremblement des membres ; on rencontre çà et là sur l'abdomen et aux cuisses quelques taches ecchymotiques ; la diarrhée se déclare les derniers jours, et il meurt le 25 février.

L'autopsie nous a montré l'intestin grêle parfaitement sain, le gros intestin

un peu injecté; la rate et le foie assez considérables ; ce dernier était granulé : le sang ressemblait à de la gelée de groseilles, et plusieurs organes étaient marbrés à leur surface de taches violettes.

Nous n'examinerons pas si c'est par une altération du sang qu'a commencé cette affection ou par la lésion de quelqu'organe solide; tout ce que nous pouvons dire c'est que pendant la vie et après la mort le sang ne présentait plus ses qualités physiques ordinaires.

On peut se demander encore quelle est l'origine, quelle est la cause de cette subite et funeste transformation, le 24 février ? jusqu'alors rien ne pouvait faire prévoir que la résistance vitale était menacée prochainement; le pouls avait conservé ses caractères naturels; déjà Stoll avait signalé cet état trompeur du pouls qui, quoiqu'il ne s'éloignât pas de l'état normal, le malade n'en était pas moins attaqué d'une fièvre grave. J'ai vu, dit encore Stoll, des fièvres qui, d'abord paraissaient légères et nullement dangereuses, se prolonger, se juger difficilement et souvent devenir mortelles lorsque de longues veilles ou un mauvais régime avaient précédé. Dans presque tous les faits que nous avons eu l'occasion d'observer, des dysenteries, surtout de nombreux accès de fièvres intermittentes, avaient détérioré de longue main la constitution, vicié le sang et placé les malades dans des conditions favorables au développement de la fièvre putride. Car la nature n'est pas toujours très expéditive dans ses opérations ; elle dispose quelquefois nos corps lentement et par gradation pour ainsi dire, de sorte que, longtemps avant que nous puissions le soupçonner, les causes morbides lentement amassées et élaborées dans la profondeur des viscères, ont agi d'une manière insensible sur l'économie animale. Il faut donc souvent remonter plus haut pour découvrir les mystères de l'action morbide.

Description générale de la maladie.

—

Les signes précurseurs de la maladie étaient peu prononcés; d'abord ce n'était qu'un état vague, indécis, une grande faiblesse accompagnée d'un léger trouble dans les fonctions avec un caractère de bénignité qui trompait le médecin lui-même ; dans plusieurs cas, une fièvre quotidienne, tierce ou quarte précédait de quelques jours cet état de souffrance qui se manifestait en outre par de la pesanteur dans les membres un défaut d'appétit, un malaise gastrique, bien que la langue fût humide et nette, la soif modérée, et que le pouls ne s'écartât pas beaucoup de sa fréquence ordinaire. Quelquefois il y eut aussi de légers symptômes catarrheux. Cette maladie ne passait pas toujours par les phases de la fièvre intermittente, on la vit se déclarer dans les salles, chez les convalescents de diverses maladies ; du sixième au dixième jour, quelquefois plus tard, sans cause évidente, les symptômes s'aggravaient tout-à-coup, changeaient de caractère et prenaient ceux qui sont propres aux affections typhoïdes adynamiques, mélangés plus ou moins de phénomènes scorbutiques. Fièvre continue, avec paroxysmes le soir, qui s'amendaient vers le matin, comme si elle participait de la nature des fièvres intermittentes; perte totale des forces, coucher en supination, absence de douleur et de tout symptôme d'affection locale; la maladie se prolongeait ainsi pendant quelques jours sous forme de fièvre lente véritable consomption analogue à celle des phthisiques. Il était impossible alors de trouver, dans cet état d'excitation fébrile, une prépondérance morbide dans l'action d'aucun organe, toutes les parties de l'économie paraissaient également prendre part à ce trouble général; mais bientôt la langue se sèche et se recouvre d'une croûte brunâtre; le malade se plaint d'une soif vive; le pouls est petit et fréquent; des aphthes se déclarent

dans la bouche, ou bien les gencives deviennent le siège d'un engorgement scorbutique ; elles sont molles, ramollies, fongueuses, forment un bourrelet autour des dents et exhalent un sang noirâtre d'une odeur repoussante ; quelquefois il suinte aussi de l'intérieur de la bouche, de la surface de la langue ; l'haleine est horriblement fétide, les symptômes scorbutiques se bornent à cet état des gencives, ou bien on voit survenir des épistaxis qui, dans quelques cas, avaient précédé ; des macules scorbutiques, non pas pétéchiales, larges, superficielles, tantôt violacées, tantôt ardoisées ou autres symptômes caractéristiques du scorbut. Dès-lors, l'inervation ne se faisant plus que d'une manière anormale, il y a tendance à la désorganisation des tissus, des taches livides se montrent dans divers endroits ; le pouls devient petit et concentré, la peau terne et mate, les extrémités froides ; les vésicatoires et les plaies en général se recouvrent d'une escarre gangréneuse et sèche ; les gencives sont également envahies par la gangrène. Chez quelques-uns, vers la cinquième semaine, la joue s'endurcit tout-à-coup, acquiert la dureté d'un os, sans changement de couleur à la peau, ou bien elle prend une couleur d'un rouge violet. La joue devient alors si douloureuse que les malades ne peuvent ni tirer la langue ni ouvrir la bouche : elle est bientôt recouverte d'une large phlyctène et d'une plaie gangréneuse. Aucun effort de réaction locale ne se manifeste autour des points morbifiés : ainsi les escarres sont entourées à peine d'une zone d'un rose pâle qui est vite transformée en gangrène. Cette altération n'a aucune tendance à se limiter spontanément, aussi ne s'arrête-t-elle ordinairement que par la mort des malades qui en sont atteints. En observant attentivement les malades en les interrogeant à diverses reprises, on s'apercevait bientôt d'une légère altération dans les idées. Dans quelques cas, néanmoins assez rares, la diarrhée se dé-

clare; deux fois nous avons signalé des évacuations dysentériques, mais jamais au début ; ce n'est qu'à une période déjà avancée de la maladie. Le marasme fait des progrès ; il y a réfroidissement progressif des membres. Si on approche de la bouche le dos de la main, on éprouve un sentiment de froid par le contact de l'air qui sort des poumons ; le pouls petit mou, irrégulier, intermittent, finit par s'éteindre insensiblement. Tout prouve que les sources mêmes de la vie ont été atteintes ; enfin la respiration devient pénible ; du délire et des soubresauts se manifestent, et le malade s'éteint dans une sorte d'état adynamique, après que les gencives ou une partie de la joue sont tombées en gangrène. Souvent la maladie se prolonge ainsi des semaines entières avant de se terminer d'une manière fatale. En janvier et février, où la maladie parut à son plus haut degré de violence, les terminaisons ont été difficiles, longues, sans métastase, sans crises, signalées par des gangrènes, plus dangereuses que la maladie elle-même, par une réaction lente et insuffisante qui s'épuise à lutter et consume sourdement l'organisme, impuissante qu'elle est à détruire la cause délétère. En avril, mai et juin, elle fut plus réactive marquée surtout par le développement d'énormes parotides avec des clapiers et des suppurations longues.

Le pronostic qu'on pouvait porter sur une semblable maladie était d'autant plus fâcheux que le malade était plus affaibli soit par les fatigues, soit par des maladies antécédentes, circonstances qui devaient surtout servir de pierre de touche au médecin pour asseoir son jugement.

Anatomie pathologique.

Nous avons ouvert presque tous ceux qui ont succombé à cette maladie dans notre service, et nous affirmons que, mal-

gré toute l'attention que nous avons mise à rechercher s'il y avait quelque altération morbide dans l'intestin grêle et autres organes, malgré même notre désir d'en trouver afin de localiser une maladie si singulière, tous les viscères nous ont paru en général sains, à part cependant une légère décoloration, l'infiltration générale, quelques ecchymoses et la rapidité avec laquelle la putréfaction s'emparait du cadavre, mais en revanche nous trouvâmes partout des traces de dissolution du sang. Outre le ramollissement profond des gencives et le liquide sanguinolent qui remplissait la bouche, dans le cœur et dans les vaisseaux le sang était essentiellement liquide, diffluent, à peine coagulé; les parois vasculaires étaient profondément imbibées; l'épanchement d'un liquide sanguinolent dans les cavités, les ecchymoses, les hypostases les infiltrations, les suffusions sanguines qu'on rencontre çà et là semées sans ordre dans les parenchymes, le tissu cellulaire œdématié, l'infractus gangreneux, le corps de la mâchoire ramolli, nécrosé. Quelles preuves plus évidentes peut-on désirer d'une altération du sang, résultat probable d'une diminution de la fibrine? Les faits de ce genre sont précieux aujourd'hui, ils ne tendent pas peu à ruiner l'édifice pyrétologique qu'on a élevé de nos jours. Il serait temps enfin que de véritables observateurs songeassent à secouer le joug de cette fièvre typhoïde qu'on a localisé dans une portion du tube digestif et qui prétend à elle seule envahir tout le domaine de la pyrétologie.

Marche. Nos salles restent quelquefois sept ou huit mois sans recevoir un seul cas de ces fièvres, mais lorsqu'il en arrive un il est bientôt suivi d'un plus grand nombre. Nul doute qu'ils ne soient amenés avec ces caractères de retour et de pluralité non fixes par des conditions atmosphériques toujours les mêmes, insaisissables jusqu'à présent à nos moyens d'investigation.

C'est ordinairement au mois de décembre qu'on observe les premiers cas ; la maladie atteint son plus haut degré aux mois de janvier et février ; à cette époque les convalescences de ces fièvres deviennent longues et difficiles ; la maladie diminue ensuite peu à peu ; on ne rencontre plus en mars, avril et mai que quelques cas isolés ; les réactions alors sont plus vives, des suppurations énormes des parotides ont souvent retardé le retour à la santé ; elle cesse presque complètement aux mois de juillet. Telle est la marche que suit cette épidémie, presque tous les ans à pareille époque.

Causes. Outre les fièvres intermittentes, dit Zimmermann, on voit fréquemment dans les pays marécageux, si le temps est pluvieux, après un été chaud un grand nombre de fièvres putrides. Pringle décrivait *sa fièvre putride ou des camps* sous le ciel épais de la Flandre et dans les plaines marécageuses des Pays-Bas.

Or, à la lecture de Pringle l'esprit est frappé des rapprochements si remarquables, qui semblent identifier entièrement sous le rapport morbide, ce pays à l'Afrique.

« On peut regarder, disent MM. Rœderer et Wagler, *traité de la fièvre muqueuse*, la fièvre intermittente comme la tige de laquelle naissent, la souche de laquelle sortent toutes les espèces de fièvres jusqu'à celles qui ont un caractère des plus malins. Voici ce qui le prouve ; les fièvres malignes atteignent volontiers ceux qui sont sujets aux fièvres intermittentes, car lorsqu'une fièvre intermittente, ayant éprouvé une solution imparfaite, est revenue à différents intervalles, souvent une fièvre maligne se développe et prend la place de l'intermittente. La fièvre intermittente régulière elle-même et surtout celle d'automne est tellement changée et aggravée par l'influence des causes extérieures, par l'usage des boissons spiritueuses, que souvent elle prend le caractère *malin*, *bilieux* et *putride*,

Outre cela, si nous observons avec soin la marche de ces fièvres malignes nous appercevons quelque chose du type intermittent ou du type hémitrité, ce qui n'est pas le signe le moins certain auquel on puisse reconnaître leur origine. *Presque chaque année l'épidémie des fièvres intermittentes fait place à des fièvres malignes de différents genres et celles-ci, à leur tour, disparaissent à l'approche du printemps, lorsque le type intermittent vient reprendre son empire. Le quinquina dont l'efficacité est reconnue dans la nombreuse famille des fièvres intermittentes est aussi spécifique dans ces deux espèces de fièvre.* »

En outre, les fièvres malignes dont parlent ces auteurs étaient aussi compliquées de scorbut, ce qui leur donne, dans certains cas, les plus grands traits de ressemblance avec la fièvre putride que nous avons décrite. D'ailleurs plusieurs auteurs ont signalé ce caractère de l'affection scorbutique de se manifester dans les mêmes conditions atmosphériques qui donnent naissance aux fièvres intermittentes ou succéder à celles-ci. Echtius, l'ayant vu survenir si fréquemment alors, soupçonnait que cette maladie pourrait être en quelque façon la crise d'une fièvre. Vierus pensait au contraire, et peut-être avec plus de raison, que l'affection scorbutique n'était pas proprement la crise d'une fièvre, mais que, semblables à plusieurs autres maladies, elle peut être occasionnée par le mauvais état des viscères et la constitution viciée du sang que les fièvres intermittentes laissent après elles. Ce n'est donc pas d'aujourd'hui qu'on avait reconnu et signalé cette funeste propriété que possède l'air des marais de développer la fièvre putride et le scorbut. Dans le tableau qu'il donne des individus qui ont succombé à la suite des fièvres intermittentes, M. Bailly signale trente cas de gangrène. Dans notre épidémie partout les fièvres paludéennes se sont présentées comme les avant-

coureurs du fléau et semblent avoir préparé de longue main la constitution à la maladie. Disons cependant que l'action des miasmes paludéens seule est impuissante à produire cette espèce de fièvre sans le concours de circonstances atmosphériques qui appartiennent à la saison.

Les causes générales et connues de tout le monde, qui semblent activer le développement de ces maladies, peuvent se rapporter aux chaleurs excessives de l'été auxquelles succèdent vers la fin de l'automne des pluies abondantes et à la température douce et humide de l'hiver qui, se confondant avec l'automne, ne diffère guère du printemps de nos climats que par l'abondance des pluies plutôt tièdes que froides.

« Peut-être n'est-il pas dénué de fondement, dit M. Pidoux » dans un admirable article inséré dans le Journal des » connaissances médico-chirurgicales sur une épidémie » de fièvres typhoïdes adynamiques, d'établir quelque rap- » port entre la forme adynamique et lente nerveuse qu'affec- » tent depuis longtemps les fièvres typhoïdes, et la monotonie » anormale de la température qui semble confondre les sai- » sons. Ce n'est pas la première fois, ajoute cet observateur » distingué, qu'on aurait vu une pareille constitution atmos- » phérique modifier nos organismes de manière à déterminer » dans les fièvres la forme adynamique, ou du moins coïnci- » der avec cette forme. Hippocrate, Frascator ont tracé des » tableaux d'épidémies de fièvres adynamiques développées » au milieu d'influences fort analogues. Th. Willis a admira- » blement décrit, dans son traité de Morbis convulsivis une » épidémie de fièvres typhoïdes, auxquelles le premier il a » imposé le nom de *lentes nerveuses* Les saisons antérieures » à cette année très chaude avaient offert elles-mêmes des » chaleurs fort intenses ; l'hiver précédent avait été remar- » quable par l'absence insolite du froid et une si douce tem-

» pérature que, dit Willis, *arbores frondescere, plantæ ver-*
» *nales è terræ sinu erumpere et efflorescere, quin et aves*
» *nidificare incœperint.*

On conçoit comment, après l'action de la chaleur excessive de l'été, les organes gastriques énervés remplissent mal leurs fonctions, comment aussi la nutrition générale peut être frappée de cette langueur, de cette inertie particulière qui naît au milieu d'une atmosphère humide et douce, comme celle qui a caractérisé cet hiver incomplet et fâcheux. Déjà, en 1842, lorsque je remplissais les fonctions de médecin en chef de l'hôpital de Tlemcen, je signalais, dans un rapport adressé au conseil de santé, cette fièvre typhoïde adynamique remarquable surtout par l'absence de la lésion des plaques de Peyer. Les faits de ce genre, disais-je alors, ne sont pas rares en Afrique, c'est surtout dans le commencement du premier trimestre qu'ils se sont montrés à nous nombreux et imposants. A cette époque, la fièvre typhoïde vient compliquer une grande partie des maladies et ajouter à leur gravité. Ce n'était pas ordinairement au début qu'elle éclatait, mais dans le cours et au déclin de la maladie, le plus souvent dans la convalescence; elle prenait souvent les apparences d'une légère bronchite ou de la fièvre intermittente. Quelquefois elle se déguisait sous les dehors d'un état de faiblesse, de douleurs vagues dans les membres, qui n'avaient rien de bien caractéristique. Dans la plupart des cas, il nous fut impossible de rien constater dans les organes digestifs. Un peu d'injection dans les intestins, voilà à peu près tout. Ces assertions pourraient paraître gratuites à certains esprits, si les faits n'étaient là pour les confirmer.

Je signalais aussi les circonstances au milieu desquelles s'était développée, à cette époque, cette fièvre singulière. En janvier 1842, disais-je alors, lorsque les 3,000 hommes en-

voyés pour occuper Tlemcen y arrivèrent, cette ville, entièrement déserte et vide, ne respirait que la désolation, nous n'avions conquis que des ruines ; elle fit sur nous l'effet d'un vaste sépulcre. Presque toutes les maisons étaient détruites, quelques citernes comblées; la terre était couverte d'une neige épaisse, et il faisait un froid très vif. Nos soldats, pour se procurer du bois, enlevèrent les poutres qui soutenaient les maisons, et achevèrent l'œuvre de destruction. Cependant il fallait se loger ; on chercha alors, à travers ces débris de masures, à tirer parti de ce qui était encore passable, et les soldats furent entassés dans des réduits obscurs, étroits, humides, malsains, la plupart situés au-dessous du sol, dans des rues irrégulières, étroites, mal percées sales tortueuses couvertes de treilles, rafraîchies par de nombreuses fontaines, sans pavés, sans écoulement pour les eaux.

Dans notre épidémie de 1847, presque toutes ces fièvres avaient pris naissance, dans nos salles, chez des convalescents de diverses maladies retenus au lit et plongés encore, par de nombreuses rechutes de fièvres et de dysenterie, dans un état d'épuisement et d'atonie, *et privés d'exercice et de grand air*. On ne peut contester que, dans cet état d'inaction, la circulation ne devienne indolente, difficile, l'hématose imparfaite, que les humeurs ne s'altèrent faute des sécrétions et des excrétions requises pour les épurer; peu à peu la dépravation des humeurs devient universelle; les solides, qui ne sont plus abreuvés que par des sucs corrompus, s'affaiblissent.

Bien que les salles soient spacieuses et aérées, tout le monde sait qu'en cette saison humide on ouvre moins souvent les croisées ; en outre, les salles sont chauffées par un poêle qui y entretient habituellement une température assez élevée. L'air, non suffisamment renouvelé, peut en outre être vicié par la respiration et la sueur d'hommes atteints d'affections graves.

Ceux qui, pendant plusieurs jours, dit Stoll, ont respiré *un air échauffé et calme*, éprouvent de la pesanteur d'estomac, un défaut d'appétit; ils ont la bouche amère, et commencent à ressentir de la fièvre. J'en ai vu plusieurs exemples chez ceux qui, pendant l'été, ayant des maladies chirurgicales, étaient couchés dans des chambres étroites, et surtout avec d'autres malades.

Disons cependant qu'à l'époque où se développent ces maladies, la population de nos salles est peu nombreuse, que le chiffre des malades est bien au-dessous de celui fixé par le règlement. Ce n'est donc pas dans l'accumulation des malades dans un espace trop étroit que nous trouverons la cause de ces maladies. D'ailleurs, plusieurs ont débuté hors de l'hôpital, d'où il résulte que l'influence épidémique a été générale et non limitée aux hôpitaux.

Traitement. Le traitement employé au début, pour combattre cette épidémie, consista dans l'emploi de boissons acidulées, d'une diète légère, de bouillons. Ayant pris pour des fièvres rémittentes, franches, les premiers accès réglés que nous avons rencontrés, nous avons administré le sulfate de quinine à forte dose. Mais des douleurs épigastriques et l'exaspération des symptômes qui survinrent nous forcèrent d'en cesser l'usage. L'accroissement des phénomènes morbides étaient-ils liés alors à la marche de la maladie ou à l'expression de l'action inopportune du remède? Lorsque les accidents devenaient plus intenses, c'est-à-dire lorsque les symptômes de la deuxième période se montraient, j'avais recours aux toniques, au quinquina, en extrait ou en décoction : je prescrivais pour boisson une limonade citrique ou sulfurique un peu forte ; je touchais les parties malades de la bouche avec l'acide chlorydrique et faisais prendre des gargarismes acides et antiseptiques. J'ai été assez heureux, par ces moyens,

pour en sauver quelques-uns qui auraient infailliblement péri sans ces tentatives, et je dois avouer que ces succès, quoiqu'assez rares, m'ont un peu dédommagé du chagrin que je ressentais de ne pouvoir être utile à beaucoup d'autres atteints de gangrène. Je n'ai jamais essayé les émissions sanguines; il était facile de prévoir tout le tort que pouvait produire la saignée chez des hommes dont le défaut de réaction se signalait souvent par des escarres gangréneuses, un anéantissement général et tous les signes d'une chloro-anémie bien prononcée avec altération évidente des fluides. A la deuxième période, il y avait bien, il est vrai, accélération du pouls, mais celui-ci était mou, dépressible. Un autre inconvénient s'attachait aux émissions sanguines par les sangsues, c'est que leurs plaies pouvaient s'enflammer et devenir facilement gangréneuses. Je craignais aussi les hémorrhagies. Dans les premiers cas j'ai appliqué quelques vésicatoires, j'ai été obligé d'y renoncer par la suite. Ces vésicatoires suppuraient les premiers jours; mais lorsque les symptômes s'aggravaient par les progrès de l'adynamie, la suppuration diminuait, les plaies se desséchaient, devenaient pâles ou noirâtres et se recouvraient d'une escarre gangréneuse. Il y a longtemps, dit Stoll, que je n'emploie plus les vésicatoires dans la vraie faiblesse des fièvres malignes. En effet, leur stimulus se dissipe bientôt; ils excitent des sueurs nuisibles, accélèrent la mortification dont les viscères sont menacés et laissent ordinairement un abattement des forces plus considérable. D'ailleurs, si la maladie se lie à un vice constitutionnel, si elle est une des manifestations de la diatèse que peut faire l'application d'un vésicatoire, c'est une infirmité de plus et voilà tout.

A cette époque de l'année on voit surgir encore une autre maladie qui, bien qu'offrant certains traits de ressemblance avec la méningite cérébro-spinale, en diffère cependant par

d'autres. C'est ainsi que j'ai tracé ses caractères symptomatologiques dans la *Gazette Médicale* de Paris.

Elle offrait au début une marche très aiguë ; les réactions au lieu d'être confinées aux organes circulatoires et aux surfaces cutanée et muqueuse, se faisaient sur les centres encéphaliques. Tantôt la maladie était précédée de fièvre intermittente simple ; mais le plus souvent les malades passaient sans intermédiaire des apparences de la santé la plus florissante à un état grave. Ils présentaient tous les symptômes d'un accès pernicieux encéphalique ; on aurait pu l'appeler *Fièvre intermittente pernicieuse typhoïde*. Le malade pouvait succomber dans cet état ; cependant le plus ordinairement, après quelques jours, les symptômes comateux et le délire tombent, mais il conserve un air de stupeur, une insomnie presque constante et un point de la tête reste douloureux ; l'appétit ne revient pas, dans quelques cas néanmoins, le malade a conservé le sentiment de la faim ; l'estomac est sensible ; il vomit tout ce qu'il prend, puis il est quelquefois trois ou quatre jours mieux. Il commence à manger et digère assez bien ; on le croirait complétement guéri, si ce n'est qu'il ne peut se lever, ni se retourner dans son lit sans éprouver des vertiges ; puis tout-à-coup, sans cause appréciable, il se plaint de nouveau de la tête, vomit ses aliments pendant deux ou trois jours, après quoi du mieux se fait sentir. Il traîne ainsi une vie misérable pendant trente ou quarante jours, quelquefois plusieurs mois avant d'arriver à la guérison. C'est un long marasme entrecoupé de crises ; on bien la langue se sèche et noircit ; une fièvre continue alors se déclare ; le malade dépérit de jour en jour, et après avoir épuisé tout ce que la nature lui a donné de force il succombe dans un état adynamique, sans qu'on puisse découvrir ni plaques, ni exanthèmes, ni ulcérations, ni aucune autre lésion dans les organes digestifs ;

mais, en revanche, dans presque tous ces cas nous avons rencontré des lésions graves dans l'encéphale, soit une sécrétion purulente à la surface des circonvolutions cérébrales ou dans les ventricules latéraux, soit seulement une abondante sérosité ou bien quelques ramollissements dans les lobes anterieurs ou moyens du cerveau, formés en quelques cas par de petits épanchements sanguins offrant assez bien le caractère de ce que le professeur Cruveilhier a décrit sous le nom d'apoplexie capillaire. Ces derniers cas étaient rares. C'est donc quelquefois une méningo encéphalite chronique consécutive aux congestions cérébrales répétées qui surviennent dans ces fièvres intermittentes rebelles.

Ces fièvres à masques typhoïdes, variables cependant dans leurs symptômes, se montrent plus ou moins nombreuses, presque tous les ans, dans la saison pluvieuse et font quelques victimes ; elles diminuent à l'approche du printemps à mesure que les fièvres intermittentes franches font des progrès et se terminent rapidement, dans quelques cas, en une vraie intermittente.

Le sulfate de quinine à haute dose conjurait les accidents comateux, délirants ou convulsifs des premiers jours ; mais continué à cette dose, il nous semblait plus nuisible qu'utile contre les symptômes consécutifs, qui nous parurent, dans plusieurs cas, être l'expression d'une lésion consommée de la substance encéphalique. Cependant, lorsque les symptômes cérébraux étaient calmés, nous fumes obligés d'en continuer l'usage, quoiqu'à moindre dose, pour conjurer les accidents cérébraux, qui eussent été la conséquence inévitable de nouveaux accès, en même temps que nous employons les révulsifs et quelques émissions sanguines.

AFFECTIONS SPORADIQUES.

Causes. Parmi les causes des maladies sporadiques qui se développentau printemps et en hiver, nous trouvons des variations subites de l'atmosphère, le passage brusque d'une haute température à une température froide et humide, des sueurs tout-à-coup suspendues, de là invasion subite des affections des climats froids ou tempérés de là aussi des réactions plus ou moins vives qui, s'opérant dans des constitutions débilitées par les chaleurs où les maladies épidémiques, réclament une thérapeutique spéciale.

Dans les deux saisons printanière et hivernale, à côté des reliquats caractéristiques des affections endémo-épidémiques, produits de l'été et de l'automne, nous trouvons çà et là répandues quelques maladies sporadiques qui forment alors des groupes disséminés, jusqu'à ce que les miasmes paludéens, s'élevant sous l'influence des chaleurs, exerçent de nouveau leur puisssance assimilatrice sur ces caractères morbides étranges et ne viennent amalgamer et fondre ces diverses formes pathologiques, alors isolées, sous une étiologie commune et en une seule existence, l'affection paludéenne diversifiée dans ses manifestations extérieures par des circonstances accessoires d'âge, de constitution, d'atmosphère etc.

Appareil nerveux cérébro-spinal.

Maladies de l'encéphale. Il se passe en Afrique un fait bien digne de fixer l'attention savoir ; que pendant les chaleurs qui signalent le plus ordinairement le règne de la dysenterie, de l'hépatite etdes plus épouvantables fièvres qu'on puisse

voir, malgré des vomissements d'une violence souvent effrayante, il n'y a guère de complication vraiment inflammatoire du côté du cerveau ; cependant il semblerait au premier abord que l'encéphalite devrait éclore sous les rayons plus chauds du ciel méridional. Dans les cas les plus graves tout se borne à une simple céphalalgie ou à des congestions plus ou moins violentes, mobiles et n'offrant rien du caractère inflammatoire. Le délire, s'il se présente, ce n'est que dans d'autres maladies en cours d'évolution, dans les fièvres rémittentes ou pernicieuses dont il n'est qu'un épiphénomène, un accident mais non un effet primitif, c'est-à-dire lié à une affection de l'encéphale lui-même ; on peut même dire qu'à aucune époque il y a aussi peu de maladies primitives de l'encéphale que pendant les chaleurs. On ne voit, en effet, que très peu d'individus mourir par le cerveau à cette époque, si ce n'est, comme je le disais tout-à-l'heure, dans le cours des fièvres paludéennes. Résultat remarquable dans tous les temps, mais bien étonnant dans cette saison particulière pendant laquelle plusieurs causes réputées favorables à la production de ces maladies se trouvent réunies, c'est-à-dire la chaleur excessive, l'embarras du tube digestif, des vomissements fréquents, une faiblesse générale. Ce qui nous frappe surtout, dans nos tableaux, dit M. Thevenot[1], c'est l'extrême rareté des maladies cérébrales. Le fait est que je n'ai pas trouvé deux méningites primitives dans trois ans de séjour au Sénégal. Je n'y ai jamais vu ni d'apoplexie, ni de manie, bien qu'on m'en ait cité un ou deux cas. Certes, le délire s'observe dans les fièvres rémittentes ; on trouve des congestions cérébrales suite d'ivresse, d'insolation, mais ce sont là des accidents qui dérivent d'une autre maladie. Les chaleurs de l'été, dit Cam-

---

Thevenot. Maladies des Européens dans les pays chauds.

pet, dans son Traité des maladies des pays chauds, sont peu favorables à l'apoplexie à cause des transpirations abondantes qu'elles occasionnent. Relativement aux affections idiopathiques de la tête, il ressort d'une observation attentive, dit M. Segond, qu'elles sont beaucoup plus rares qu'on ne serait porté à le penser, et cela qu'il soit question de la simple céphalalgie, de la congestion cérébrale, ou de l'inflammation des méninges ou du cerveau. Si le ciel ardent de ces contrées est à redouter par les inacclimatés, c'est donc moins par son action sur l'encéphale qu'à l'aide de causes qui agissent sur l'économie par des voies plus directes et aboutissent à des organes plus vulnérables, les organes digestifs par exemples. [1]

Appareil pulmonaire.

—

Affections rhumatiques et catarrhales. Dans ces deux saisons, le printemps et l'hiver de l'Algérie, où les fonctions de la peau sont si souvent troublées par l'humidité générale de l'atmosphère de même que par les transitions du froid au chaud aux différentes heures de la journée, les affections catarrhales sont très fréquentes. Si de l'affection catarrhale nous rapprochons l'affection rhumatismale, ces deux modes morbides ont entr'eux d'assez grandes analogies pour qu'on puisse jusqu'à un certain point du moins les considérer comme deux membres de la même famille pathologique, nous voyons qu'ils sont provoqués, suscités par les mêmes causes, et réclament un traitement identique. En effet, c'est à rappeler la transpiration cutanée supprimée ou troublée dans l'une ou l'autre affection, à faciliter le dégorgement des muqueuses affectées à l'aide des expectorants par exemple dans les catarrhes pul-

---

[1] Ségond. Etudes sur les maladies des pays chauds.

monaires que tendent tous les efforts de l'art. Les malades étaient rapidement soulagés quand, à la suite d'une forte évacuation par un éméto-cathartique on leur administrait un narcotique doux. La toux et les accidens qu'elle déterminait disparaissaient subitement ou au moins avaient perdu cette intensité qui fatiguait tant le malade et cessaient enfin graduellement. On était obligé dans certains cas de répéter les évacuants et les opiacés. Dans ces circonstances, c'est à cette époque aussi qu'on voyait apparaître quelques otites, des oreillons, des angines, des pleuro dynies et autres maladies qui ont la même origine. Quoiqu'il en soit, toutes ces affections sont généralement peu communes, et la remarque d'Hippocrate savoir que dans les localités marécageuses, où règnent les diarrhées et les dysenteries, on ne voit guère de pleurésie, de fièvre ardente, d'esquinancie et autres maladies aiguës, est fort applicable ici.

Pneumonie. C'est particulièrement pendant l'hiver, saison plutôt humide que froide et au commencement du printemps, que se manifestent les pneumonies. On chercherait vainement alors parmi ces phénomènes la marche des inflammations franches, légitimes ; elles présentent généralement ce caractère indécis et mal prononcé que leur imprime la constitution catarrhale, et ne se révèlent le plus souvent ni par la dureté du pouls, ni par l'intensité de la chaleur et de la douleur ; elles s'annoncent par un sentiment de courbature, des alternatives de froid et de chaud, de la toux, l'existence de râles muqueux dans toute l'étendue du thorax, disparaissant quelquefois du matin au soir une irritation des tuyaux bronchiques, de la céphalalgie, des insomnies. Elles se faisaient remarquer par leur diffusion et leur marche errante. C'est dans ces pneumonies de l'hiver que les saignées coup sur coup deviennent meurtrières; si elles se sont montrées quelquefois efficaces, ce n'est que dans les pneumonies printanières plus inflammatoires, plus réac-

tives. Nous administrions contr'elles l'émétique à la dose de 4 à 5 décigrammes dans une potion, après une saignée préalable, ou une application de sangsues, s'il y avait un point pleurétique; nous le donnions d'emblée si le sujet était faible, lymphatique. Nous y revenions plusieurs jours de suite soit pour débarrasser la muqueuse pulmonaire de ces engorgements muqueux, en refoulant vers la périphérie le trop plein humoral qui les constitue, soit pour imprimer aux organes une secousse favorable à leur action rompre des irradiations et des mouvements fluxionnaires vicieux, provoquer des sueurs copieuses qui servent de crise, débarrasser enfin les voies respiratoires des mucosités très abondantes qui les obstruaient en facilitant l'expectoration, car on sait que les préparations antimoniales jouissent éminemment de cette propriété; on seconde en même temps l'action bienfaisante de l'émétique par des infusions théiformes de fleurs ou de feuilles diaphorétiques. Des frictions avec des flanelles chaudes.

Le traitement de ces affections doit donc consister en général dans l'exclusion des méthodes antiphlogistique et débilitante et dans l'emploi des éméto-cathartiques. Il y a cependant des cas exceptionnels et ces cas sont fort rares, où la la saignée est indispensable même à une période avancée de la maladie. Il faudra donc agir avec circonspection de peur qu'une prostration des forces irréparable ne vienne vous surprendre au moment où vous vous y attendiez le moins. On sera plus hardi au printemps, où il n'est pas très rare de rencontrer un pouls large, dur et fréquent, une respiration laborieuse avec un point de côte aigu et un visage animé, c'est-à dire une pneumonie franche, essentielle, légitime, *peripneumonia pura aut vera*. Dans ces cas une ou deux saignées, quelques applications de sangsues devront précéder l'administration de l'émétique. Quelques potions opiacées adminis-

trées le soir après l'action de l'émétique donnent du repos aux malades en modérant la toux et aidant la diaphorèse. La diarrhée qui accompagne souvent ces maladies n'est nullement une contr'indication à l'administration du tartre stibié ; s'il l'augmente d'abord, elle diminue bientôt et finit par cesser complétement.

S'il existait un point de côté fixe et superficiel, un vésicatoire l'enlevait en très peu de temps ; lorsqu'il était plus profond, je le faisais précéder d'une forte application de sangsues. Si toute la poitrine paraissait entreprise avec dyspnée, quelquefois orthopnée, rougeur au visage le vésicatoire était appliqué sur la région sternale ou entre les épaules.

De là la nécessité de modifier sa thérapeutique selon les saisons ; nul doute en effet que ces maladies ne puissent être modifiées ou même déterminées par certaines influences pathologiques spéciales et qu'elles diffèrent entr'elles autrement que par les seules circonstances du degré, de l'intensité et de l'étendue des phénomènes inflammatoires. Ces influences dépendant des lieux, des saisons et que la philosophie étroite du système de l'irritation avait mises complétement de côté, sont cependant très importantes à connaître et les faits que nous venons de citer offrent un nouvel exemple de la nécessité constante pour le médecin d'étudier, ainsi que le voulait Hippocrate, l'air, les eaux et les lieux. Au printemps les réactions sont plus inflammatoires, en automne, au contraire, elles sont languissantes, tardives, ataxiques et ne prêtent qu'un faible secours à l'économie, et ont souvent forcé le praticien à avoir recours aux antispasmodiques, au musc, afin de tirer le système nerveux de la prostration dans laquelle il se trouvait plongé, en évitant toutefois un réveil trop brusque qui ne serait pas sans danger pour les organes malades ; d'ailleurs dans ces circonstances même, il ne faut pas perdre de vue que leur

abus jette souvent le malade dans un état de faiblesse pire que celui qu'on avait en vue do combattre.

Tous les praticiens qui ont exercé dans les pays chauds, entr'autres M. Segond sont d'ailleurs d'accord sur l'extrême réserve qu'on doit apporter à la saignée dans la pneumonie, réserve qui est commandée par la connaissance acquise du peu résistance de l'organisme et de la constitution moins riche et moins plastique du sang, qui au lieu d'offrir, comme dans les pneumonies ordinaires, un caillot dense, épais, couenneux, offre, au contraire, une proportion considérable de sérum.

Il faut donc bien se pénétrer de cette idée, dit M. Duchassaing, que la formule de M. Bouillaud qui a été adoptée en France pour le traitement de ces phlegmasies ne peut être appliquée qu'exceptionnellement dans les pays où domine la maladie paludéenne ; une chose à remarquer encore, ajoute-t-il, c'est que ces phlegmasies donnent souvent au malade un air de vigüeur qui peut faire croire au médecin qui n'en a pas l'habitude que son malade peut supporter une déplétion sanguine beaucoup plus forte qu'il n'est réellement susceptible.

Exanthèmes. Les fièvres éruptives, en général, peu nombreuses, prennent les caractères du génie morbide de la saison; à réaction plus vive au printemps, le travail éruptif est difficile, languissant en automne, surtout chez des sujets souvent débilités ou épuisés par des maladies antérieures. On peut abandonner la maladie à elle même, ou seulement modérer, à l'aide des antiphlogistiques, la réaction morbide lorsqu'eile s'élève au-delà de certaines limites ; en automme on est souvent, au contraire, forcé de soutenir et même de provoquer la réaction à l'aide des boissons stimulantes diaphorétiques et des toniques. Dans la saison des chaleurs il n'est pas rare de voir se développer à la peau, particulièrement chez les enfants, une éruption qu'on a appelé *gale bédouine* ou *bour-*

bouille et qui ne réclame d'autre traitement qu'un régime doux, et l'usage des bains tièdes.

Phthisie pulmonaire. La phthisie pulmonaire est très rare dans le nord de l'Afrique et y passe, pour ainsi dire, inaperçue parmi les autres maladies du pays. En 1842, dans mon service particulier à Oran, je signalais seulement trois cas de phthisie sur 1480 malades et un mort par phthisie sur 138 morts ; la proportion était à peu près semblable dans les autres services et la même année 1842 donnait, d'après le rapport de M. Jourdain, pour tous les services 13 phthisiques sur 8,485 malades et 10 morts par phthisie sur 871 morts. Sur 930 malades que nous avons traités, dit M. Casimir Broussais, du 1[er] janvier au 1[er] novembre, nous n'avons eu que 8 cas de tubercules pulmonaires découverts pendant la vie, ce qui donne un tuberculeux sur 116 malades, proportion bien faible en comparaison de ce que nous voyons en France, puisqu'elle a été de 1 sur 41 dans mon service au Gros-Caillou et au Val-de-Grâce, de 1831 à 1844 inclusivement. Sur 41 morts nous ne comptons que deux phthisiques ou 1 sur 20, tandis qu'à Paris nous en trouvons 1 sur 5, c'est-à-dire trois fois moins de malades tuberculeux et quatre fois moins de morts à Alger qu'à Paris. Il découle de ces faits que la phthisie est beaucoup moins fréquente dans nos possessions africaines qu'en France. Cette rareté de la phthisie est telle qu'on a été jusqu'à solliciter auprès du ministère de la guerre et de la marine l'établissement à Alger d'une maison de santé destinée au traitement des tuberculeux. Si la phthisie est rare en Algérie, elle s'y montre cependant, elle peut y naitre et même s'y développer malgré un séjour prolongé dans le pays, malgré l'antériorité d'accès de fièvre. J'ai vu chez des Européens arrivés bien portants en Afrique et dernièrement encore chez un jeune chirurgien militaire, M. Martin, des tu-

bercules se développer tout-à-coup et conduire le malade au tombeau après un séjour de trois années en Afrique. J'ajouterai que presque tous s'étaient montrés réfractaires aux maladies paludéennes, et d'ailleurs ce ne sont là que des faits exceptionnels. On aurait tort aussi de croire que c'est alors que la maladie est plus ou moins près de son terme, qu'il convient d'aller dans ces contrées en chercher l'heureuse influence, on a cru remarquer, au contraire, que la marche du mal s'en trouvait précipitée. Le séjour prolongé en Algérie ne suffit donc pas pour arrêter la phthisie en cours d'évolution ou l'empêcher de se développer, et le fait de la naissance, en ces contrées, de cette maladie n'est nullement contradictoire, comme on l'a prétendu, à la question de l'*antagonisme,* si bien développée par M. Boudin et si riche d'avenir. Car, par *antagonisme* il n'entend pas une propriété des lieux marécageux, telle qu'un phthisique, en allant y habiter, se verrait bientôt guéri de son affection thoracique; la vertu préservatrice des miasmes paludéens est bornée à ceux qui habitent depuis longtemps le pays, lorsque par son action prolongée l'atmosphère paludéenne a modifié de longue main la constitution de manière à la rendre moins accessible aux causes qui produisent la phthisie pulmonaire: car ce n'est certes pas dans les contrées où les fièvres périodiques, quoique fréquentes, demeurent constamment à l'état de bénignité qu'il faudra chercher la loi de l'antagonisme, mais là seulement où ces fièvres se développent avec une grande intensité, ont une longue durée, revêtent facilement les types rémittent, pseudo-continu et pernicieux.

Malgré que l'expérience ne se soit pas encore prononcée d'une manière positive, je ne mets nullement en doute que telles affections, telles diatèses ne s'excluent, ne s'affaiblissent mutuellement; qu'elles ne forment l'une pour l'autre une sorte

de vaccin. Si de la pathologie humaine nous passons à celle des animaux, nous voyons plusieurs médecins anglais affirmer que le claveau n'atteint pas les moutons dans les plaines marécageuses de Cambridge et de Huntington, alors que cette maladie exerce de grands et fréquents ravages épizootiques dans la partie non inondée de la contrée. Depuis longtemps l'influence d'une atmosphère marécageuse avait été signalée comme favorable à la guérison de certaines affections de poitrine. Baglivi, par exemple, conseille l'air malsain de la campagne de Rome contre l'asthme, et on trouve dans un article fort remarquable du docteur Chapmann, il y a plus de 50 ans, dans un journal de médecine de Philadelphie, qu'il conseillait d'aller respirer l'air des savanes marécageuses de l'embouchure du Meschacébé aux personnes atteintes de consomption pulmonaire : or, on sait que c'est là que la fièvre jaune sévit les trois quarts de l'année et probablement même y prend naissance ; il considérait les effluves marécageuses comme si sédatives pour le poumon que le profit lui semblait bien supérieur au danger auquel s'exposaient les malades.

Les familles phthisiques ne sont pas communes dans la population mauresque, tandis qu'elles le sont davantage chez les Israélites en général d'un tempérament lymphatique, et parmi les Nègres qui ont échangé leur climat beaucoup plus chaud pour un qui l'est moins.

« Si d'Alger, dit M. Martin, [1] on étend son examen à » tout le pays, on voit cette rareté devenir moindre à mesure » qu'on pénètre dans les régions élevées », ce fait qui peut paraître contradictoire au premier abord vient encore, au contraire, confirmer la loi de l'antagonisme, car le plus ou

---

[1] Martin, Manuel d'hygiène à l'usage des Européens qui viennent s'établir en Algérie.

moins de fréquence des tubercules n'est pas attribué par M. Boudin à l'influence de la latitude géographique et à l'humidité de l'atmosphère, mais au degré d'action plus ou moins intense des effluves marécageuses et ce qui le prouve c'est qu'à Bone où cette influence des miasmes s'exerce avec une grande intensité, M. Moreau ne signale qu'un décès par phthisie sur 41,06 de la mortalité générale, tandis qu'à Alger où elle est moindre on compte déjà 27 phthisiques sur un mouvement de 11,000 malades, et à Constantine, où elle se fait à peine sentir, M. Bonnafond a perdu 15 phthisiques sur 2,500 malades.

« La phthisie pulmonaire, dit M. Martin[1], se trouve mieux du climat de l'Algérie que de celui de l'Europe. Non seulement elle y marche avec une lenteur qui donne à la nature le temps d'organiser ses moyens de défense, et par conséquent de guérison ; mais encore, en modifiant la constitution, elle lui fait perdre l'aptitude tuberculeuse. Et, en effet, rien n'est plus rare, chez les Européens acclimatés, que la tuberculisation développée dans le pays. Chaque hiver ou printemps amène dans nos hôpitaux militaires de jeunes soldats qui, plus ou moins épuisés par les maladies endémiques, séjournent longtemps dans ces établissements, où ils contractent fort souvent des bronchites et des pneumonies, sans, pour ainsi dire, sortir de leur lit, tant, chez eux, il y a peu de réaction ; eh bien ! toutes ces affections de poitrine peuvent se prolonger des mois entiers, passer à l'état chronique, si même elles n'ont pas débuté sous une forme latente ; la mort pourra en être la suite, mais la tuberculisation sera très rare. Jamais, j'ose l'affirmer, depuis plusieurs années que mon attention est fixée sur ce point, jamais une pneumonie, née sous mes yeux, n'a tourné ici à

Martin — Loco citato.

cette dégénérescence ; je ne prétends cependant pas que cela n'ait jamais été observé, je constate seulement l'extrême rareté du fait, eu égard à ce qui se voit en Europe, et j'en conclus qu'il existe une sorte d'antipathie entre le climat de l'Algérie et la génération du tubercule, au moins dans les poumons : d'où l'avantage qu'il doit y avoir pour les phthisiques d'habiter ce pays, soit pour enrayer leur maladie, soit pour en modérer les symptômes et arriver ainsi moins douloureusement et moins rapidement au terme fatal ; soit enfin pour obtenir leur guérison. »

Tube digestif.

Gastro-entérite. Bien qu'au début et dans le cours des diverses fièvres paludéennes et des dysenteries, on observe souvent les symptômes de la gastro-entérite, bien que des vomissements fréquens, des douleurs à l'estomac et autres phénomènes gastriques se déclarent quelquefois dans le cours de ces maladies et se prolongent jusqu'à la terminaison fatale. la nécropsie ne permet de constater, bien souvent, aucune lésion anatomique; rien de plus commun par exemple, dans ces circonstances que de rencontrer le gros intestin complètement désorganisé sans que l'estomac et l'intestin grêle présentent la moindre trace de lésion. Les maladies du nord de l'Afrique, dit M. Boudin, se localisent sur la portion inférieure de l'intestin et nonsur le tube gastro-intestinal; M. Thévenot signale aussi l'extrême rareté des affections gastriques essentielles.

Embarras gastrique et bilieux. L'embarras gastrique et bilieux mis par les systématiques au rang des vieilleries de l'ancienne école a aussi une belle part dans la pathologie du ciel africain. Sans chercher à en déterminer la nature et à réveiller de vieux débats, nous constaterons son existence fréquente en

Algérie, particulièrement en été et en automne. Nous ne le décrirons pas, tout le monde connait l'ensemble symptomatique si clair, si précis, si caractéristique auquel on a imposé conventionnellement le nom d'embarras gastrique et qui reçoit ici, des influences saisonnières, des modifications importantes à étudier sous le point de vue de la thérapeutique. On conçoit, en effet, comment, pendant la saison des chaleurs, après l'action d'une atmosphère aussi débilitante, les organes gastriques énervés remplissent mal leurs fonctions, comment un sang surchargé d'hydrogène et de carbone, privé de vitalité et de mouvement, accumulé, sous l'influence épidémique, sur les viscères abdominaux frappe d'inertie et de torpeur les organes digestifs et comment des purgatifs et des vomitifs en réveillant l'action de ces organes, en imprimant un mouvement plus rapide à la circulation abdominale exercent, dans ces circonstances, une influence favorable.

En automne, ces affections gastriques deviennent quelquefois remarquables par la persistance de l'enduit muqueux de la langue, malgré l'emploi répété des évacuants, c'est alors le cas d'abandonner l'usage de ces remèdes pour recourir à de légers toniques choisis parmi les amers, tels que une infusion légère de quinquina ou une infusion de petite centaurée, car souvent alors la gastricité prend sa source dans un état de faiblesse des premières voies.

S'il est uni à une fièvre périodique, ce qui est fréquent ici, l'usage des amers intervient à une double fin, comme tonique et comme antifébrile. Nul doute que si l'embarras gastrique était lié à un état d'irritation des organes digestifs, il ne faille recourir aux antiphlogistiques.

Fièvre typhoïde. La fièvre typhoïde proprement dite, c'est-à-dire la dothinenterie dans son état de simplicité est beaucoup moins fréquente qu'on a coutume de le supposer, elle ne sévit

que sur les jeunes soldats nouvellement arrivés de France, [1] rarement je l'ai vue se développer chez des hommes ayant plus d'un an de séjour en Afrique, et c'est pour avoir négligé de tenir compte du séjour antérieur des malades dans la fièvre typhoïde observée chez les individus récemment arrivés de France en Algérie et qui n'est que l'expression pathologique du dernier séjour que la question de l'antagonisme est si mal comprise et trouve tant d'opposition ; sans doute il se peut que quelques hommes conservassent encore des affinités malheureuses pour cette maladie après ce laps de temps, affinités qui n'existent plus chez les autres : mais ces cas doivent être fort rares ; il semble que ces rameaux arrachés de la souche commune, que ces plantes exotiques, comme des fleurs venues sous une autre latitude et transplantées, ne trouvant plus autour d'elles les conditions de leur vie, ont changé de nature en germant dans un sol sillonné de marais. Cette maladie est si peu commune en Algérie qu'il arrive fréquemment que, pendant le cours d'une année, on a eu l'occasion d'en signaler à peine quelques cas et je ne la trouve notée qu'à de très grands intervalles dans mes rapports. La fièvre typhoïde des régions froides et tempérées, dit M. Chervin [2], est à peu près inconnue dans les Antilles ; pendant une résidence de six années dans ces îles et à la Guyane, je n'en ai pas observé un seul cas ; et suivant M. Dutrouleau, c'est une affection si rare à la Martinique que les médecins du pays qui ne sont pas venus en France depuis longtemps la connaissent à peine. Il y a donc tout lieu de croire que les pyrexies que l'on désigne depuis

---

1 En Afrique nous désignons sous le nom de nouveau-venus les individus arrivés de France depuis quelques mois, l'acclimatement ne pouvant être considéré comme bien achevé qu'après 18 mois ou deux ans de séjour.

2 Chervin, rapport à l'Académie sur deux mémoires de M. Rufz sur la fièvre jaune. (Gazette médicale de Paris 1842.)

quelque temps, dans les régions équinoxiales sous le nom de fièvre typhoïde, sont tout simplement des fièvres d'origine paludéenne, auxquelles on applique une dénomination aujourd'hui à la mode. Dans une pratique assez étendue à la Guadeloupe, dit M. Duchassaing [1], je n'ai vu que deux cas de fièvre typhoïde, mon frère m'a dit n'en avoir pas vu plus de cinq à six cas, depuis six ans qu'il exerce dans le même pays. Quoiqu'il en soit, l'absence presque complète d'une telle maladie dans ces contrées, si favorable à l'antagonisme de M. Boudin, offre encore un problème étrange dont la solution jetterait sans doute de grandes clartés sur les lois mystérieuses qui règlent la marche de cette maladie et ont échappé jusqu'ici à toutes les investigations.

Des fièvres paludéennes. Les causes pathologiques inhérentes au sol, quoique privées pendant l'hiver du degré d'intensité que leur communiquaient les chaleurs, peuvent encore imprimer, aux diverses affections sporadiques que nous venons de parcourir leur cachet caractéristique et leur donner une physionomie particuliére qui indique le nécessité d'associer à la thérapeutique spéciale qui leur convient celle qui a pour objet le traitement des affections fébriles dont elles sont accompagnées. Ici l'antipériodique seul ne suffit pour emporter la maladie avec l'intermittence, car cette dernière n'est que surajoutée, qu'une complication sans être combinée avec elle pour produire une entité morbide spéciale comme pendant le règne épidémique.

Nous venons de parcourir les diverses maladies qu'on rencontre sur le sol de l'Algérie avec le désir de signaler leurs tendances les plus générales, leurs caractères les plus significatifs, leur rapport avec la marche des saisons et les inégalités

---

[1] Duchassaing. Maladies paludéennes. Gazette médicale de Paris.

successives de l'atmosphère, et enfin de réunir en faisceau commun les résultats que nous avons obtenus à l'aide de médications diverses. Partout, lorsqu'il a été possible, l'unité de causalité pathologique a été mise en relief et poursuivie avec persévérance à travers les nombreuses vicissitudes et les inévitables diversités morbides. Nous n'avons pas la prétention d'avoir doté la science de faits entièrement neufs, de médications absolument nouvelles; notre but principal était de rassembler dans un traité unique les éléments relatifs aux maladies de l'Algérie, épars dans quelques monographies spéciales, dans des recueils de mémoires, dans des journaux et qui perdaient beaucoup de leur valeur par leur isolement, et enfin de ranger des faits, le plus souvent connus, dans un ordre philosophique qui en fasse mieux sentir l'enchaînement et la dépendance réciproque, qui en montre mieux la nature et jette enfin des lumières plus vives sur les véritables indications thérapeutiques.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES.

CHAPITRE TROISIÈME.

FIN DE LA TABLE DU DEUXIÈME VOLUME

ERRATUM. — *Cinq grammes* au lieu de CENT, page **233**, ligne 29

Toulon. — Imprimerie veuve BAUME, rue de l'Arsenal, 17.